



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPESERTAAN
PRIA DALAM PROGRAM KELUARGA BERENCANA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEI JANG
TANJUNGPINANG TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**MARETHA HASIAN
NPM. 1006820581**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN BIDAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Maretha Hasian

NPM : 1006820581

Tanda tangan : 

Tanggal : 21 Juni 2012

SURAT PERYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Maretha Hasian

NPM : 1006820581

Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2011/2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“ Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Jang Tanjungpinang Tahun 2012”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 21 Juni 2012



(Maretha Hasian)

HALAMAN PENGESAHAN

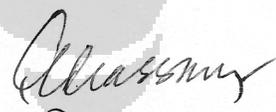
Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Maretha Hasian
NPM : 1006820581
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Jang Tanjungpinang Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR. Dr. L. Meily Kurniawidjaja, M.Sc., Sp.Ok. ()

Penguji : Drs. Anwar Hassan, MPH ()

Penguji : H. Hermansyah, SKM, MPH ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 21 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Yesus Kristus, berkat kasih dan karuniaNya yang tak terhingga yang telah diberikan kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Dalam prosesnya saya sangat banyak memperoleh bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masalah perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

- 1) DR. Dr. L. Meily Kurniawidjaja, M.Sc, SpOk, selaku dosen pembimbing akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
- 2) Bapak Ahmad Yani, S.Sos, MM, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang, yang telah memberi ijin kepada saya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sei Jang.
- 3) Bapak Gatot Winoto, selaku Kepala Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kota Tanjungpinang, yang telah membantu saya dalam usaha memperoleh data yang saya butuhkan
- 4) Drg. Sy. Dafiany, Sp.Pros, selaku Kepala Puskesmas Sei Jang beserta seluruh staf yang telah bersedia memberi izin kepada saya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sei Jang dan membantu saya selama penelitian berlangsung.
- 5) Kedua orangtua dan keluarga saya yang telah memberikan pengertian, dukungan dan pengorbanan serta doa tulus.
- 6) Sahabat-sahabatku, Emi, Feni, Jijah dan Kiki yang telah menjadi tempat menuangkan segala perasaan dan tempat bertukar pikiran
- 7) *Someone special* yang selalu setia mendampingi dan memberikan dukungan serta doa.

- 8) Teman-teman peminatan kebidanan komunitas angkatan III tahun 2010 yang telah bersama-sama saling bertukar pikiran dan saling mendoakan dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 9) Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu saya dalam penyusunan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini saya menyadari masih jauh dari kesempurnaan dan masih banyak kekurangan baik dari segi penulisan maupun dari segi isi materi skripsi. Untuk itu saya sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan penulisan skripsi di masa yang akan datang.

Akhir kata, saya berharap semoga skripsi ini membawa manfaat dan bisa menjadi bekal bagi saya untuk mengabdikan kepada masyarakat. Terima kasih.

Depok, 21 Juni 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maretha Hasian
NPM : 1006820581
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Jang Tanjungpinang Tahun 2012”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 21 Juni 2012
Yang menyatakan



(Maretha Hasian)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Maretha Hasian
Tempat / Tanggal Lahir : Tanjungpinang, 28 Maret 1984
Alamat : Jl. Hutan Lindung No. 8 RT 2 RW 1 Kelurahan
Tanjungpinang Timur Kecamatan Bukit Bestari
Kota Tanjungpinang

PENDIDIKAN

- | | |
|--------------------------|-------------|
| 1. SDN 012 Tanjungpinang | 1990 – 1996 |
| 2. SLTPN 5 Tanjungpinang | 1996 – 1999 |
| 3. SMUN 1 Tanjungpinang | 1999 – 2002 |
| 4. Poltekkes Pekanbaru | 2002 – 2005 |
| 5. Universitas Indonesia | 2010 – 2012 |

PEKERJAAN

- | | |
|---|-------------------|
| Bidan Puskesmas Sei Jang Kota Tanjungpinang | 2006 s/d sekarang |
| Bidan Klinik Bersalin Bunda Tiur Kota Tanjungpinang | 2006 - 2009 |

ABSTRAK

Nama : Maretha Hasian
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Judul : Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Jang Tanjungpinang Tahun 2012

Angka kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana masih sangat rendah. Berdasarkan data dari BKKBN cakupan peserta baru KB pria pada tahun 2011 adalah sebesar 8,1%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana dan faktor-faktor yang berhubungan dengan hal itu. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan di Puskesmas Sei Jang Kota Tanjungpinang pada bulan Apri-Mei 2012 dengan menggunakan kuesioner pada 136 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 23,5% responden merupakan peserta KB, serta adanya hubungan dan bermakna antara faktor pendidikan, dukungan istri dan pengetahuan dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana.

Kata kunci :
Peserta KB pria, kondom, Medis Operasi Pria (MOP)

ABSTRACT

Name : Maretha Hasian
Study Program : Community Midwifery
Judul : Factors Associated with Male Participation in Family Planning Programs in the Work Area Health Center of Sei Jang Tanjungpinang on 2012

Male participation rate in Family Planning programs still very low. Based on data from BKKBN, coverage new participant of male contraception on 2011 was 8,1%. This study aim to determine the participation of men in family planning programs and the factors associated with it. This research design used cross sectional approach is implemented in Health Center Sei Jang Tanjungpinang City on April until May 2012 by using questionnaire to 136 respondents. The results showed that 23,5% respondents are family planning participant. There are meaningful association between education, wife's support and knowledge with male participation in Family Planning programs.

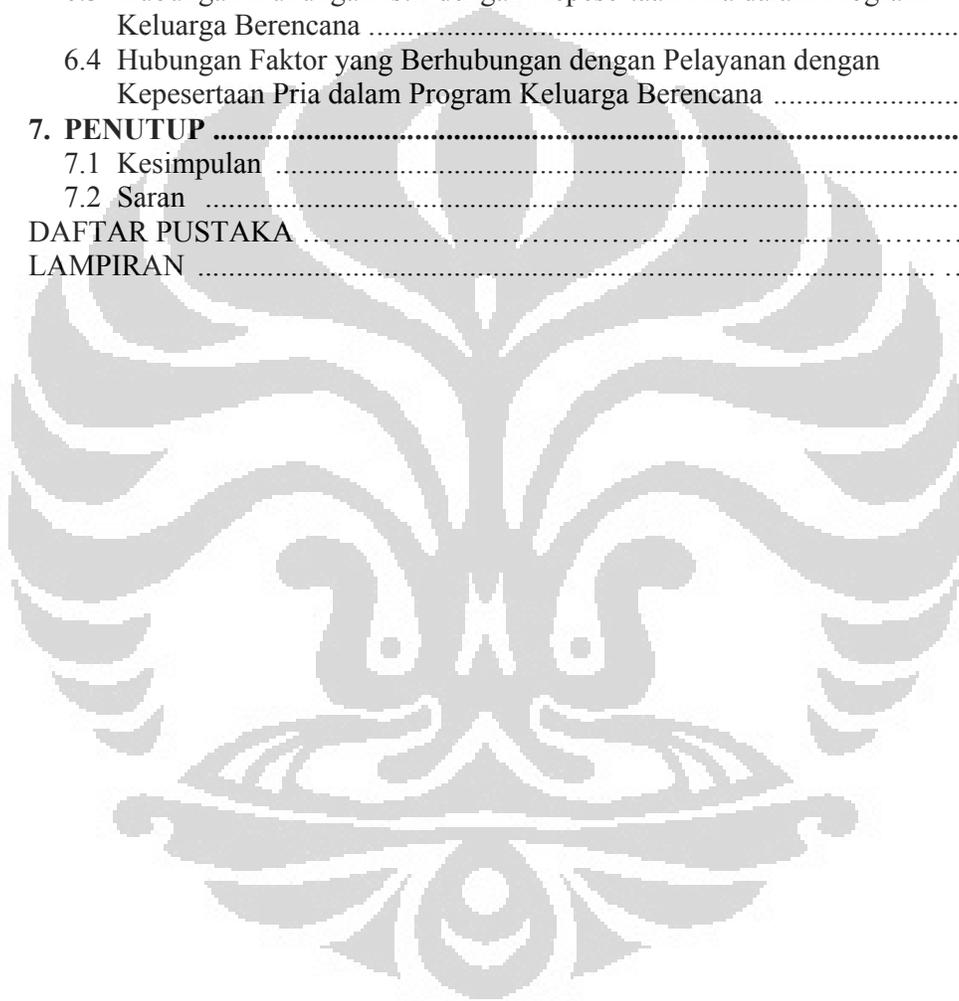
Keywords :

Male participant, condom, Medical Method Operated for Man

DAFTAR ISI

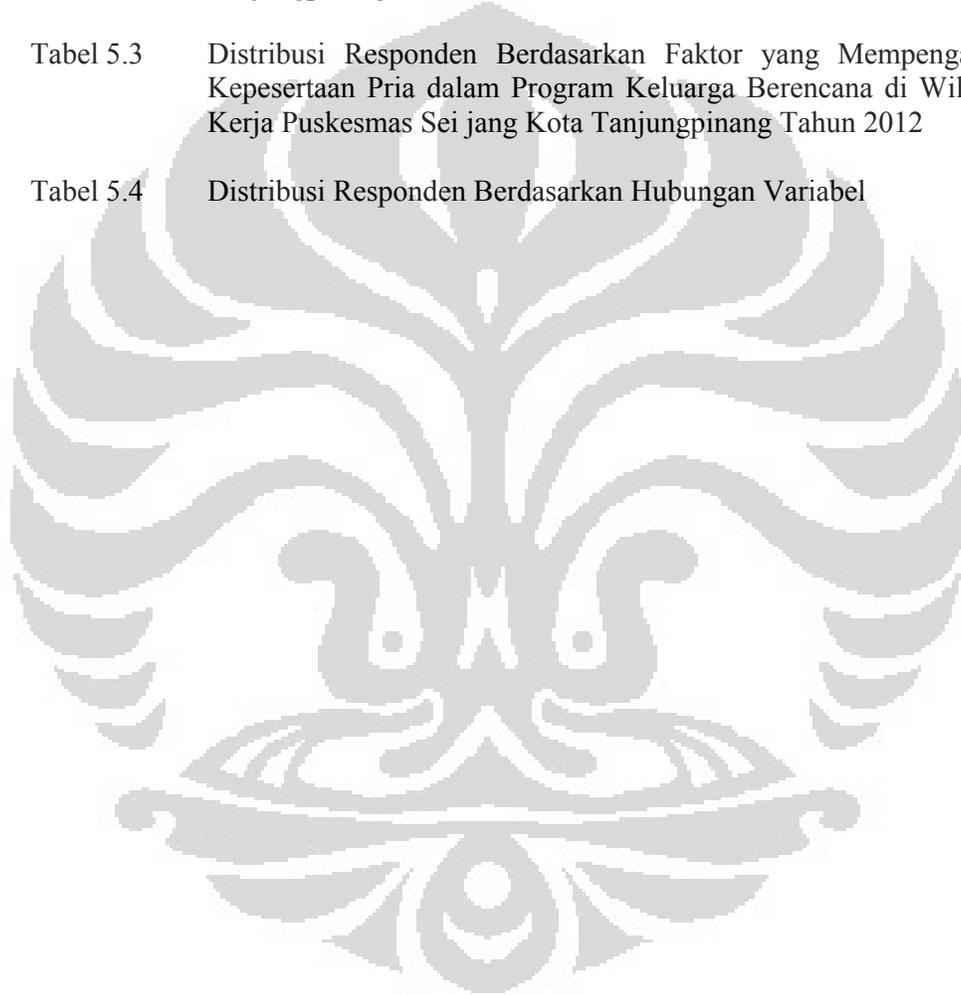
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	3
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.6 Ruang Lingkup	5
2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Keluarga Berencana.....	7
2.2 Kontrasepsi	9
2.3 Kontrasepsi Pria	11
2.4 Partisipasi Pria dalam KB	15
2.5 Model Penggunaan Pelayanan Kesehatan	17
2.6 Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi	19
3. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINIS OPERASIONAL	21
3.1 Kerangka Teori.....	21
3.2 Kerangka Konsep	23
3.3 Hipotesis	24
3.4 Definisi Operasional.....	25
4. METODOLOGI PENELITIAN	27
4.1 Desain Penelitian.....	27
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	27
4.3 Populasi dan Sampel.....	27
4.4 Pengumpulan Data	28
4.5 Pengolahan Data.....	28
4.6 Analisa Data.....	29
5. HASIL PENELITIAN.....	31
5.1 Gambaran Umum Puskesmas Sei Jang	31

5.2	Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden dan Umur Istri Responden.....	31
5.3	Hasil Uji Univariat	32
5.4	Hasil Uji Bivariat	36
6.	PEMBAHASAN	39
6.1	Gambaran dan Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana.....	39
6.2	Hubungan Faktor Sosio Demografi dengan Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana	43
6.3	Hubungan Dukungan Istri dengan Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana	45
6.4	Hubungan Faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan dengan Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana	45
7.	PENUTUP	50
7.1	Kesimpulan	51
7.2	Saran	43
	DAFTAR PUSTAKA	53
	LAMPIRAN	55



DAFTAR TABEL

- Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Responden dan Umur Istri di Wilayah Kerja Puskesmas Sei jang Kota Tanjungpinang Tahun 2012
- Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kepesertaan dalam Program Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Sei jang Kota Tanjungpinang Tahun 2012
- Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor yang Mempengaruhi Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Sei jang Kota Tanjungpinang Tahun 2012
- Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Variabel

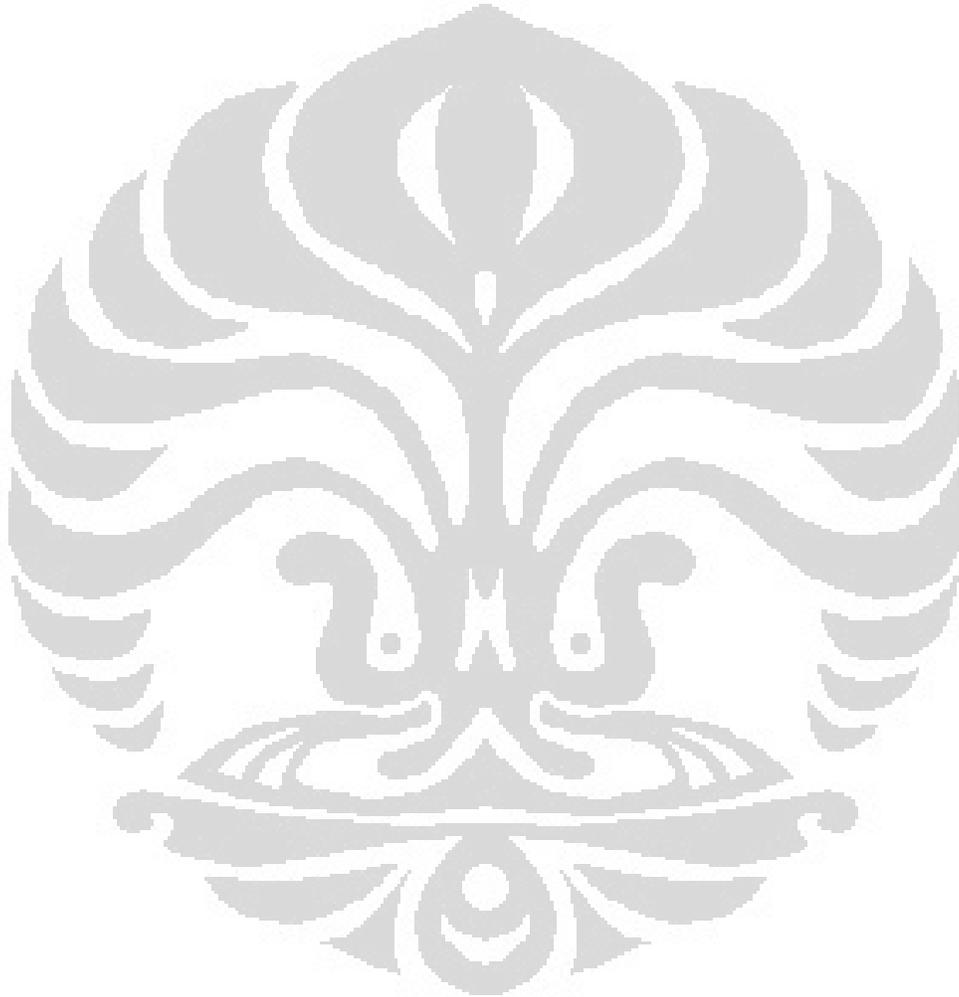


DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Tiga Faktor Utama yang Mempengaruhi Penerimaan Keluarga Berencana

Gambar 3.2 Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Models / HBM*)

Gambar 3.3 Kerangka Konsep Penelitian



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Rekomendasi Pelaksanaan Kegiatan Riset/Pra Riset dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik, Perlindungan dan Pemberdayaan Masyarakat
- Lampiran 2 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dari Puskesmas Sei Jang Kota Tanjungpinang
- Lampiran 3 Lembar Kuesioner
- Lampiran 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan yang Diajukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Jang Kota Tanjungpinang Tahun 2012
- Lampiran 5 Hasil Analisis Data (*Output SPSS*)



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rendahnya angka kepesertaan pria dalam menjalankan program Keluarga Berencana (KB) akan membawa dampak pada tingginya angka kelahiran. Tujuan program KB sesungguhnya bukan untuk mengurangi jumlah penduduk dengan menekan angka kelahiran. Tujuan program KB yang benar adalah mengendalikan pertumbuhan penduduk serta meningkatkan keluarga kecil berkualitas melalui penggunaan alat kontrasepsi sehingga bermanfaat bagi kesehatan ibu dan anak. Seringnya seorang wanita melahirkan akan menyebabkan terjadinya komplikasi pada saat persalinan, seperti perdarahan dan kematian ibu. Di saat seperti ini keputusan untuk memiliki banyak anak adalah kurang tepat. Jumlah anak yang banyak akan mempengaruhi status ekonomi keluarga, karena banyaknya tanggungan hidup. Hal ini akan berdampak pada keharmonisan keluarga jika tidak diikuti dengan kondisi ekonomi yang baik (BKKBN, 2005).

Indonesia merupakan negara berkembang dengan jumlah peningkatan penduduk yang tinggi. Hasil sensus menurut publikasi BPS pada bulan Agustus 2010, jumlah penduduk Indonesia adalah 237.556.363 orang, terdiri atas 119.507.600 laki-laki dan 118.048.783 perempuan dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,49% per tahun. Dari pertumbuhan jumlah penduduk ini akan berimplikasi secara signifikan terhadap perkembangan ekonomi dan kesejahteraan negara (Sulistiyowati, 2011). Berbagai masalah sosial ekonomi, pendidikan, kerawanan sosial serta tingkat kesehatan yang rendah akan mengancam penduduk Indonesia. Jika diimbangi dengan peningkatan taraf hidup yang memadai, maka kesejahteraan penduduk akan sulit untuk dicapai (BKKBN, 2009).

Program KB yang dikembangkan oleh pemerintah merupakan suatu program untuk membantu para PUS (Pasangan Usia Subur) dalam mencapai tujuan reproduksi (BKKBN, 2009). Memasuki era baru terdapat perubahan atau paradigma dalam program KB, yaitu terjadi pergeseran visi program KB yang selama ini melembagakan dan membudayakan Norma Kecil Keluarga Bahagia dan Sejahtera (NKKBS), berkembang menjadi perwujudan keluarga kecil

berkualitas tahun 2015 dengan prinsip operasionalnya adalah melalui pemberdayaan perempuan dan peningkatan partisipasi pria (BKKBN, 2005).

Tingkat Prevalensi KB di Indonesia berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 adalah sebesar 61,4% . Angka ini mengalami kenaikan 1,1% dari hasil SDKI tahun 2002/2003. Angka Kelahiran Total (*Total Fertility Rate/TFR*) di Indonesia pun mengalami penurunan menjadi 2,6 namun belum merata pada setiap provinsi. Berdasarkan provinsi prevalensi KB Provinsi Bengkulu merupakan yang tertinggi (73,9%) dengan tingkat fertilitas sebesar 2,4 dan yang terendah adalah Provinsi Maluku (33,9%) dengan TFR sebesar 3,8. Prevalensi KB Provinsi Kepulauan Riau juga berada di bawah angka nasional yaitu sebesar 57,6% dan angka kelahiran total yang berada di atas angka nasional yaitu 3,1 (SDKI, 2007).

Permasalahan yang dihadapi saat ini adalah masih banyak pria yang kurang peduli terhadap kesertaan ber-KB, keputusan untuk menggunakan kontrasepsi diserahkan sepenuhnya kepada istri dan bukan keputusan mereka bersama (BKKBN, 2009). Menurut data dari BKKBN dalam Rakesnas BKKBN 2012, cakupan Peserta Baru KB pria pada tahun 2011 adalah sebesar 8,1% dengan peserta KB kondom sebesar 7,8% dan KB MOP sebesar 0,3%. (www.bkkbn.go.id). Untuk Provinsi Kepulauan Riau angka partisipasi pria sebagai peserta KB baru berjumlah 16.505 akseptor (5,53%) dari 295.304 total akseptor KB, dengan peserta KB kondom berjumlah 16.414 akseptor (5,5%) dan KB MOP berjumlah 91 akseptor (0,03%) (BKKBN Kepri, 2011).

Kota Tanjungpinang sebagai ibukota Provinsi Kepulauan Riau yang jumlah peserta KB prianya tergolong rendah, bila dibandingkan dengan cakupan Peserta Baru KB pria tingkat Provinsi sebesar 5,53%. Pada tahun 2011 Peserta Baru KB pria di Tanjungpinang berjumlah 355 akseptor (1,1%) dari 32.601 total akseptor KB, dengan akseptor KB kondom berjumlah 355 akseptor (1,1%) dan akseptor KB MOP sebesar 0%. Puskesmas Sei Jang merupakan salah satu puskesmas kecamatan di Tanjungpinang yang berada di tengah kota dengan jumlah sasaran penduduk terbanyak dan terpadat. Dari 8.925 total akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang pada tahun 2011, Peserta Baru KB pria berjumlah 97

akseptor (1,1%) dengan akseptor KB kondom berjumlah 97 akseptor (1,1%) dan KB MOP sebesar 0% (BP2KB Kota Tanjungpinang, 2011).

Rendahnya partisipasi pria dalam program KB atau berkontrasepsi di Tanjungpinang khususnya di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang menjadi perhatian peneliti untuk mengetahui hal-hal yang mempengaruhi atau melatarbelakangi perilaku pria untuk berpartisipasi dalam program KB. Sehingga dengan adanya peningkatan partisipasi pria dalam program KB diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi dan anak, menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi, mencegah dan menanggulangi infeksi saluran reproduksi serta penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS (BKKBN, 2005).

1.2 Rumusan Masalah

Partisipasi pria sebagai peserta KB di Tanjungpinang masih tergolong rendah, dimana cakupan Peserta Baru KB pria pada tahun 2011 sebesar 1,1% dengan akseptor KB kondom sebesar 1,1% dan akseptor KB MOP sebesar 0%. Pencapaian tersebut sangat rendah bila dibandingkan dengan cakupan Provinsi Kepulauan Riau yang sebesar 5,53% serta sangat tertinggal jauh dari cakupan tingkat Nasional yang mencapai 8,1%. Pemakaian alat kontrasepsi pria yang masih rendah ini menjadikan suatu keprihatinan yang cukup serius karena peran pria dalam KB diharapkan dapat menurunkan angka kelahiran dan mengontrol laju pertumbuhan penduduk yang pada akhirnya mampu menciptakan generasi yang berkualitas.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Berapa persentase kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang?
2. Bagaimana gambaran faktor sosio demografi (pendidikan dan jumlah anak) di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang?
3. Bagaimana gambaran dukungan istri dalam penggunaan kontrasepsi pada pria (suami) di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang?

4. Bagaimana gambaran faktor yang berhubungan dengan pelayanan (pengetahuan tentang kontrasepsi, ketersediaan alat kontrasepsi dan sumber informasi tentang kontrasepsi) di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang?
5. Bagaimana gambaran persepsi individu tentang keseriusan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang?
6. Bagaimana hubungan faktor sosio demografi (pendidikan dan jumlah anak) dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang?
7. Bagaimana hubungan dukungan istri dalam penggunaan kontrasepsi pada pria (suami) dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang?
8. Bagaimana hubungan faktor yang berhubungan dengan pelayanan (pengetahuan tentang kontrasepsi, ketersediaan alat kontrasepsi dan sumber informasi tentang kontrasepsi) dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang?
9. Bagaimana hubungan persepsi individu tentang keseriusan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya gambaran dan faktor yang berhubungan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang Tanjungpinang tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya hubungan faktor sosio demografi (pendidikan dan jumlah anak) dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang?

2. Diketuinya hubungan dukungan istri dalam penggunaan kontrasepsi pada pria (suami) dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang?
3. Diketuinya hubungan faktor yang berhubungan dengan pelayanan (pengetahuan tentang kontrasepsi, ketersediaan alat kontrasepsi dan sumber informasi tentang kontrasepsi) dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang?
4. Diketuinya hubungan persepsi individu tentang keseriusan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang?

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Aplikatif

Bagi Institusi Kesehatan (Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang dan Puskesmas Sei Jang Tanjungpinang)

Diperolehnya gambaran tentang faktor-faktor yang berhubungan kepesertaan pria dalam program KB di Kota Tanjungpinang sehingga dapat diambil suatu kebijakan program untuk meningkatkan cakupan akseptor KB pria.

1.5.2 Manfaat Metodologik

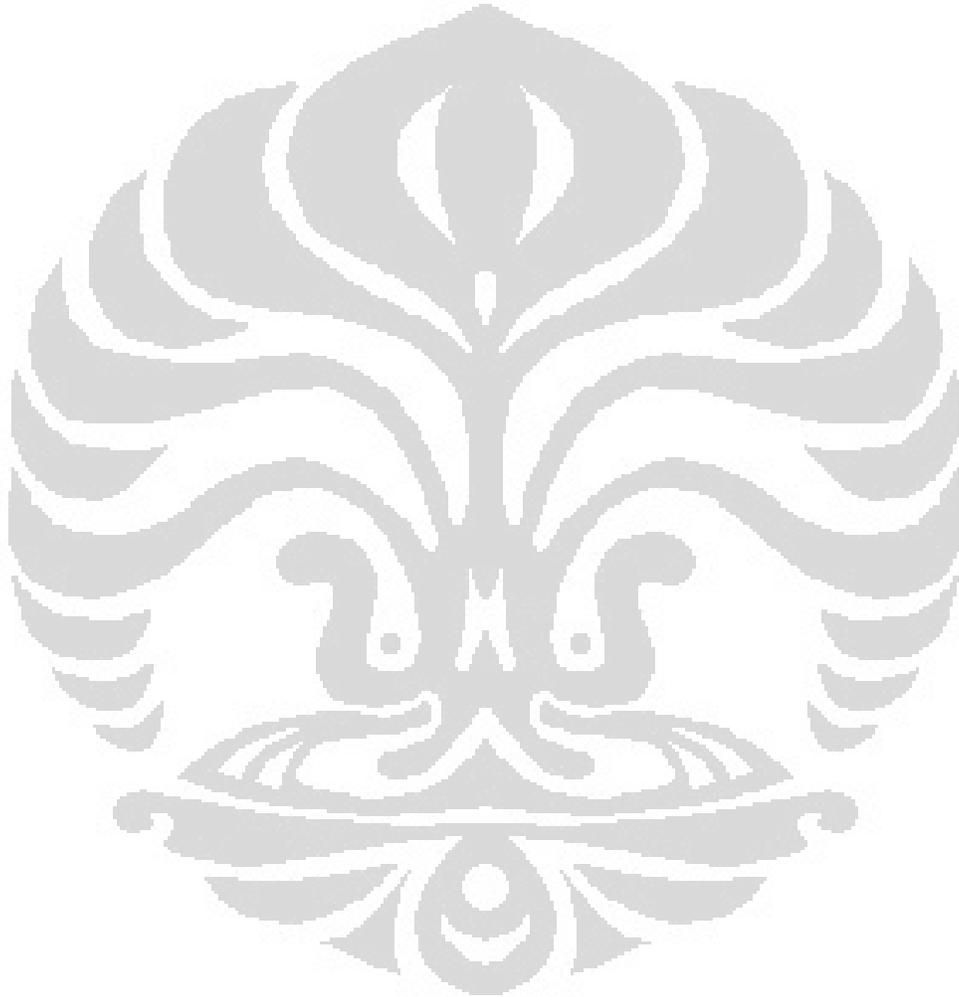
Bagi Peneliti Lain

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan partisipasi pria dalam program KB. Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai dengan Mei 2012 di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang Tanjungpinang. Penulis melakukan penelitian dikarenakan rendahnya angka cakupan akseptor baru KB pria di Kota Tanjungpinang. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi lapangan, pemanfaatan data primer dan penyebaran kuesioner

kepada pria yang berstatus kawin dengan istri usia reproduktif (15-49 tahun) sebagai subjek penelitian. Desain penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*.



Universitas Indonesia

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana (KB)

2.1.1 Defenisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) menurut WHO (*World Health Organization*, 1970) adalah suatu tindakan yang dimaksudkan untuk membantu para pasangan dan perorangan dalam mencapai tujuan reproduksi mereka, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan umur suami istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sulistiyawati, 2011).

Menurut UU No.10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (BKKBN, 2000).

2.1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi :

- a) Pengaturan kelahiran
- b) Pendewasaan usia perkawinan
- c) Peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga

2.1.3 Sasaran Program Keluarga Berencana (KB)

Sasaran program Keluarga Berencana (KB) tertuang dalam RPJMN tahun 2004-2009 sebagai berikut :

- a) Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14% pertahun
- b) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2% per perempuan
- c) Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6%
- d) Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%
- e) Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien
- f) Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
- g) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
- h) Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
- i) Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional

2.1.4 Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup KB secara umum adalah sebagai berikut :

- a) Keluarga Berencana
- b) Kesehatan Reproduksi Remaja
- c) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- d) Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e) Keserasian kebijakan kependudukan
- f) Pengelolaan SDM aparatur
- g) Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan
- h) Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara

Ruang Lingkup Program KB mencakup sebagai berikut :

- a) Ibu

Dengan mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran. Adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah sebagai berikut :

- Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksinya
 - Meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran akan anak tersebut memang diinginkan.
- b) Suami
- Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut :
- Memperbaiki kesehatan fisik
 - Mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya.
- c) Seluruh keluarga
- Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga; dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya.

2. 2 Kontrasepsi

2. 2. 1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata ‘kontra’ yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi artinya pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang dapat mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Upaya ini dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Prawirohadjo, 2005).

2. 2. 2 Dayaguna Kontrasepsi

Terdiri dari :

- a) Dayaguna teoritis atau fisiologik (*theoretical effectiveness*). Merupakan kemampuan suatu cara kontrasepsi bila dipakai dengan tepat, sesuai dengan instruksi dan tanpa kelalaian.
- b) Dayaguna pemakaian (*use effectiveness*). Perlindungan terhadap konsepsi yang ternyata pada keadaan sehari-hari dipengaruhi oleh faktor-faktor ketidakhati-hatian, tidak taat asas, motivasi, keadaan sosial, ekonomi, budaya, pendidikan, dan lain-lain.
- c) Dayaguna demografik. Menunjukkan berapa banyak kontrasepsi diperlukan untuk mencegah suatu kelahiran.

2. 2. 3 Faktor-Faktor dalam memilih metode kontrasepsi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memilih dan memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan, yaitu :

- a) Faktor pasangan – motivasi dan rehabilitasi :
 - Umur
 - Gaya hidup
 - Frekuensi senggama
 - Jumlah keluarga yang diinginkan
 - Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu
 - Sikap kewanitaan
 - Sikap kepriaan
- b) Faktor kesehatan – kontraindikasi absolut atau relatif :
 - Status kesehatan
 - Riwayat haid
 - Riwayat keluarga
 - Pemeriksaan fisik
 - Pemeriksaan panggul
- c) Faktor metode kontrasepsi – penerimaan dan pemakaian berkesinambungan :
 - Efektivitas

Universitas Indonesia

- Efek samping minor
- Kerugian
- Komplikasi-komplikasi yang potensial
- Biaya

2. 2. 4 Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi digolongkan menjadi 2 macam, yaitu metode sederhana dan metode modern.

2. 4. 2. 1 Metode Sederhana

Terdiri dari metode sederhana tanpa menggunakan alat dan metode sederhana dengan menggunakan alat.

a) Metode sederhana tanpa menggunakan alat

Disebut juga dengan kontrasespsi alamiah, yang terdiri dari :

- Metode kalender
- Metode pantang berkala
- Metode suhu basal
- Metode lendir serviks
- Metode simtomtermal
- Senggama terputus

b) Metode sederhana dengan menggunakan alat

Metode ini terbagi menjadi 2 jenis, yaitu secara mekanis atau barrier seperti : kondom dan barrier intravagina, dan secara kimiawi seperti spermisida.

2. 4. 2. 2 Metode Modern

Metode modern digolongkan menjadi 2 jenis, yaitu kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi mantap :

- a) Kontrasepsi hormonal, terdiri dari kontrasepsi oral (pil), suntik/injeksi, subkutis/implant, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/spiral.
- b) Kontrasepsi Mantap atau Metode operasi atau sterilisasi, terdiri dari Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP).

2.3 Kontrasepsi Pria

2.3.1 Senggama Terputus

a) Cara kerja

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional yaitu pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina saat sebelum terjadinya ejakulasi. Prinsipnya adalah menghindari deposit sperma di dalam fornix atau vagina untuk menghindari terjadinya pertemuan ovum dan spermatozoa dalam periode subur sehingga kehamilan dapat dicegah.

b) Manfaat

- Kontrasepsi, seperti : menimbulkan efek jika digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya, tidak ada efek samping, dapat digunakan setiap waktu dan tidak membutuhkan biaya.
- Nonkontrasepsi, yaitu : meningkatkan keterlibatan pria dalam Keluarga Berencana dan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam antara pasangan.

c) Keterbatasan

- Efektivitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-18 kehamilan per 100 perempuan per tahun)
- Efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis
- Memutuskan kenikmatan dalam hubungan seksual

d) Indikasi

- Pria yang ingin berpartisipasi aktif dalam KB
- Pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan filosofi untuk tidak menggunakan metode-metode lain
- Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera
- Pasangan yang memerlukan metode sementara sambil menunggu metode yang lain
- Pasangan yang membutuhkan metode pendukung

Universitas Indonesia

- e) Kontraindikasi
- Pria dengan pengalaman ejakulasi dini
 - Pria yang sulit melakukan senggama terputus
 - Pria yang memiliki kelainan fisik atau psikologi
 - Pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi dan bekerjasama
 - Pasangan yang tidak bersedia melakukan metode ini

2.3.2 Kondom

Menurut riwayatnya, kondom sudah digunakan di Mesir sejak tahun 1350 SM. Baru abad ke-18, sarung ini mendapat nama “kondom” yang pada waktu itu dipakai dengan tujuan mencegah penularan penyakit kelamin.

- a) Cara kerja
Menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah.
- b) Jenis kondom
Pada dasarnya ada 2 jenis kondom, yaitu kondom kulit dan kondom karet. Kondom kulit dibuat dari usus domba. Kondom karet lebih elastis dan murah sehingga lebih banyak digunakan.
- c) Keuntungan
Beberapa keuntungan kondom ialah murah, mudah didapat (tidak perlu resep dokter), tidak memerlukan pengawasan, dan mengurangi kemungkinan penularan penyakit kelamin.
- d) Kekurangan
Antara lain kondom mengurangi kenyamanan laki-laki, berkurangnya sensasi seksual, kurang efektif, sekitar 2-15% wanita masih hamil meskipun pasangannya menggunakan kondom
- e) Efek samping
Pada sejumlah kecil kasus terdapat reaksi alergi terhadap kondom karet
- f) Kontraindikasi
Alergi terhadap kondom karet

2. 3. 3 Vasektomi / Metode Operasi Pria (MOP)

a) Pengertian

Vasektomi adalah pemotongan/pembuangan saluran sperma kiri dan kanan saja, agar cairan mani yang dikeluarkan pada saat ejakulasi tidak lagi mengandung sperma. Vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi dengan melakukan tindakan operasi kecil yang memakan waktu operasi yang singkat, yaitu 10-15 menit dan tidak memerlukan anestesi umum, cukup dengan bius local saja, sehingga relative lebih aman.

b) Cara kerja

Pada vasektomi buah zakar (testis) tidak dibuang, jadi tetap dapat memproduksi *hormone testoteron*. Vasektomi tidak akan menyebabkan laki-laki menjadi impoten, sebab saraf-saraf dan pembuluh darah yang berperan dalam proses terjadinya ereksi berada di batang penis. Sedangkan tindakan vasektomi hanya dilakukan di sekitar buah zakar (testis), jauh dari persarafan untuk ereksi. Jadi vasektomi sama sekali tidak akan mengganggu kemampuan penis untuk ereksi (BKKBN, 2008).

c) Alasan vasektomi diperkenalkan

- Vasektomi merupakan cara KB yang lebih efektif, karena tingkat kegagalannya sangat kecil dalam mencegah kehamilan
- Vasektomi lebih aman, karena keluhan lebih sedikit bila dibandingkan dengan cara kontrasepsi lainnya
- Sebagai tanggungjawab pria untuk melindungi diri dan keluarganya dalam segi ekonomi, gizi dan kesehatan
- Vasektomi lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja.

d) Indikasi Tindakan Vasektomi

- Dilakukan atas permohonan pasangan suami-istri yang syah, tanpa paksaan dari pihak lain dalam bentuk apapun
- Telah dianugerahkan minimal 2 (dua) orang anak dengan umur terkecil sekitar 2 tahun

- Pria-pria peserta Kontap (kontrasepsi mantap) harus memenuhi syarat kesehatan artinya tidak ditemukannya hambatan atau kontraindikasi untuk menjalani Kontap
- e) Kontra Indikasi Tindakan Vasektomi
- Penyakit paru kronis, jantung, ginjal, diabetes, anemia, hemofili, TB aktif
 - Gangguan kejiwaan
 - Alergi terhadap anestesi lokal dan obat-obatan penahan rasa sakit
 - Tekanan darah tinggi
 - Adanya sekret dari genital
 - Infeksi Saluran Kencing (ISK)
- f) Efek Samping Tindakan Vasektomi
- Efek samping yang dialami peserta akibat tindakan vasektomi antara lain adalah peserta bisa saja mengalami adanya cairan atau perdarahan dari luka, kesulitan buang air kecil, demam, rasa sakit/nyeri dan pembengkakan pada skrotum.
- g) Keuntungan Vasektomi
- Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan
 - Dapat digunakan seumur hidup
 - Tidak mengganggu kehidupan suami istri
 - Bila perlu (karena beberapa alasan dapat disambung kembali)
 - Tidak dipungut biaya
- h) Kekurangan Vasektomi
- Tindakan harus dilakukan oleh tenaga yang sudah terlatih
 - Apabila pada saat melakukan prosedur operasi bisa terjadi luka
 - Rasa sakit pada daerah fungsi

2.4 Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana (KB)

2.4.1 Defenisi

Partisipasi pria adalah tanggungjawab pria dalam keterlibatan dan kesertaan ber-KB dan kesehatan reproduksi, serta perilaku yang sehat dan aman

bagi dirinya, pasangannya dan keluarganya. Partisipasi pria dalam program KB adalah bentuk nyata dan kepedulian serta keikutsertaan pria dalam pelaksanaan program KB.

2.4.2 Bentuk partisipasi pria dalam program KB

BKKBN melalui Direktorat Badan Partisipasi Pria telah menyusun kebijakan peran pria dalam KB (BKKBN, 2001), yang dijabarkan sebagai berikut:

a) Sebagai peserta KB

Partisipasi pria dalam program KB dapat bersifat langsung maupun tidak langsung. Secara langsung adalah dengan menggunakan salah satu metode seperti kondom, senggama terputus, atau vasektomi (MOP). Salah satu hambatan pria dalam menggunakan alat kontrasepsi secara langsung adalah karena terbatasnya metode KB untuk pria. Sedangkan partisipasi pria atau suami secara tidak langsung dalam program KB yaitu menganjurkan, mendukung atau memberikan kebebasan kepada pasangannya (istri) untuk menggunakan kontrasepsi.

b) Mendukung istri dalam penggunaan kontrasepsi

Peran pria (suami) dalam menganjurkan, mendukung dan memberikan kebebasan wanita pasangannya (istri) untuk menggunakan kontrasepsi atau cara/metode KB. Diawali sejak pria tersebut melakukan akad nikah dengan wanita pasangannya dalam merencanakan jumlah anak yang akan dimiliki sampai akhir masa reproduksi (*menopause*). Dukungan ini antara lain :

- Memilih kontrasepsi yang cocok yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya
- Membantu pasangannya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum pil KB, mengingatkan istri untuk control
- Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi
- Menggantikan pemakaian kontrasepsi bila keadaan kesehatan istrinya tidak memungkinkan

c) Sebagai pemberi pelayanan KB

Diharapkan juga pria mampu member pelayanan KB kepada masyarakat, baik sebagai motivator maupun sebagai mitra.

d) Merencanakan jumlah anak bersama pasangan

Perlu dibicarakan antara suami istri dengan mempertimbangkan berbagai aspek lain antara lain kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan yang layak. Perencanaan keluarga menuju keluarga berkualitas perlu memperhatikan usia reproduksi istri, sebagai berikut :

- Masa menunda kehamilan untuk istri yang berusia di bawah 20 tahun
- Masa mengatur jarak kelahiran untuk istri yang berusia 20-30 tahun
- Masa mengakhiri kehamilan untuk usia istri di atas 30 tahun

2.5 Model Penggunaan Pelayanan Kesehatan

2.5.1 Tujuan Penggunaan Model Pelayanan Kesehatan

Anderson dan Newman (1979) menjelaskan bahwa model penggunaan pelayanan kesehatan ini dapat membantu atau memenuhi satu atau lebih dari 5 tujuan berikut.

- a) Untuk melukiskan hubungan kedua belah pihak antara faktor penentu dari penggunaan pelayanan kesehatan
- b) Untuk meringankan permasalahan kebutuhan masa depan pelayanan kesehatan
- c) Untuk menentukan ada/tidak adanya pelayanan dari pemakaian pelayanan kesehatan yang berat sebelah
- d) Untuk menyarankan cara-cara memanipulasi kebijaksanaan yang berhubungan dengan variabel-variabel agar memberikan perubahan-perubahan yang diinginkan
- e) Untuk menilai pengaruh pembentukan program atau proyek-proyek pemeliharaan/perawatan kesehatan yang baru

Terdapat beberapa macam model dalam penggunaan pelayanan kesehatan, antara lain :

- a) Model demografi (kependudukan)
- b) Model struktur sosial

- c) Model sosial psikologi
- d) Model sumber keluarga
- e) Model sumber daya masyarakat
- f) Model organisme
- g) Model sistem kesehatan
- h) Model kepercayaan kesehatan

2.5.2 Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Models*)

Salah satu model penggunaan pelayanan kesehatan yang banyak dikenal adalah Model Kepercayaan Kesehatan atau *Health Belief Models (HBM)* yang dikembangkan oleh Becker (1974). Model Kepercayaan Kesehatan menggunakan variabel sosio-psikologi untuk menjelaskan perilaku kesehatan berdasarkan sikap dan kepercayaan seseorang dalam pencegahan penyakit. Model ini menganalisa motivasi individu untuk melakukan tindakan sebagai fungsi kelangsungan tujuan yang dicapai dalam perilaku kesehatan.

Teori ini menganut konsep bahwa individu hidup pada lingkup kehidupan sosial (masyarakat). Di dalam kehidupan ini akan bernilai, baik positif maupun negatif, di suatu daerah atau wilayah tertentu. Apabila seseorang keadaannya atau berada pada daerah positif, maka berarti ia ditolak dari daerah negatif. Implikasinya di dalam kesehatan adalah, penyakit atau sakit adalah suatu daerah negatif sedangkan sehat adalah wilayah positif.

Apabila individu bertindak untuk mencegah, melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci yang terlibat di dalam tindakan tersebut, yakni :

- a) Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*)

Yaitu suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul apabila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut dan berada pada kondisi lingkungan yang beresiko.

- b) Keseriusan atau keparahan yang dirasakan (*perceived seriousness*)

Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan atau keparahan penyakit tersebut terhadap

individu atau masyarakat. Keadaan tersebut akan semakin buruk bila ia tidak melakukan suatu tindakan terhadap penyakit tersebut.

- c) Manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*perceived benefits and barriers*)

Apabila individu merasa rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan di dalam melakukan tindakan tersebut.

- d) Isyarat atau tanda-tanda (*cues*)

Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut, misalnya, pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan-kawan atau anggota keluarga lain dari si sakit, dan sebagainya.

2.6 Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi

2.6.1 Menurut Hartanto (1996)

Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam memilih metode kontrasepsi adalah sebagai berikut :

- a) Faktor pasangan (motivasi dan rehabilitasi)

Meliputi : umur, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu, sikap kewanitaan dan sikap kepriaan.

- b) Faktor kesehatan (kontraindikasi absolut dan relatif)

Yaitu status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul.

- c) Faktor metode kontrasepsi (penerimaan dan pemakaian berkesinambungan)

Meliputi : efektivitas, efek samping minor, kerugian, komplikasi-komplikasi yang potensial dan biaya.

2. 6. 2 Menurut Bertrand (1980)

Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi adalah sebagai berikut :

a) Faktor sosio demografi

Informasi dari faktor ini sangat penting untuk mengetahui segmen mana dari populasi target yang tidak menggunakan pelayanan KB. Penerimaan keluarga berencana lebih banyak pada mereka yang mempunyai standar hidup yang lebih tinggi. Indikator status sosio-ekonomi termasuk tingkat pendidikan, pendapatan keluarga dan status pekerjaan, jenis rumah, jumlah anak, gizi (negara-negara sedang berkembang) dan pengukuran pendapatan tidak langsung lainnya.

b) Faktor sosio-psikologi

Sikap dan kepercayaan (*beliefs*) dari populasi target merupakan kunci penerimaan KB. Beberapa faktor sosio-psikologi yang penting antara lain : ukuran keluarga ideal, perhatian terhadap kehamilan dan kelahiran, pentingnya nilai anak laki, adanya diskusi antara suami dan istri tentang kontrasepsi, serta adanya dukungan istri terhadap penggunaan kontrasepsi oleh pria (suami).

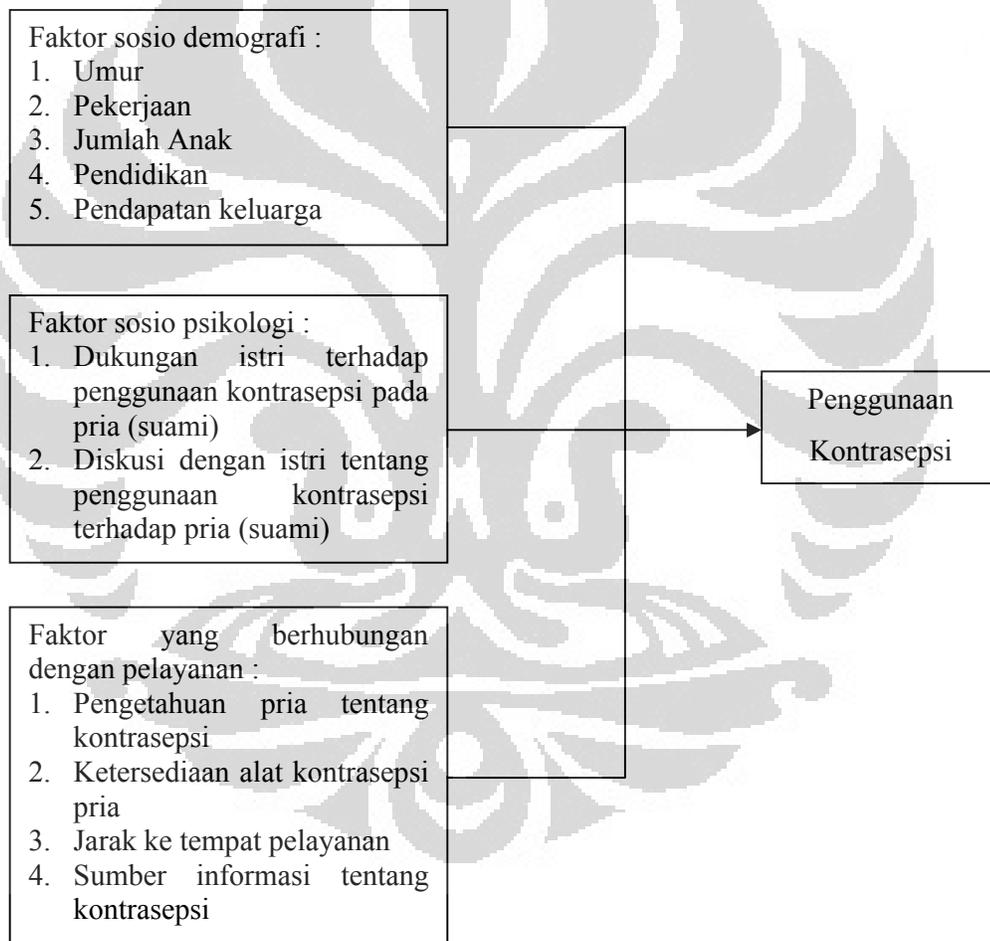
c) Faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan

Beberapa faktor yang berhubungan dengan pelayanan Keluarga Berencana diantaranya adalah keterlibatan dalam kegiatan yang berhubungan dengan KB, pengetahuan tentang kontrasepsi, sumber informasi tentang kontrasepsi, ketersediaan alat kontrasepsi dan jarak ke tempat pelayanan.

BAB 3
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS
DAN DEFINISI OPERASIONAL

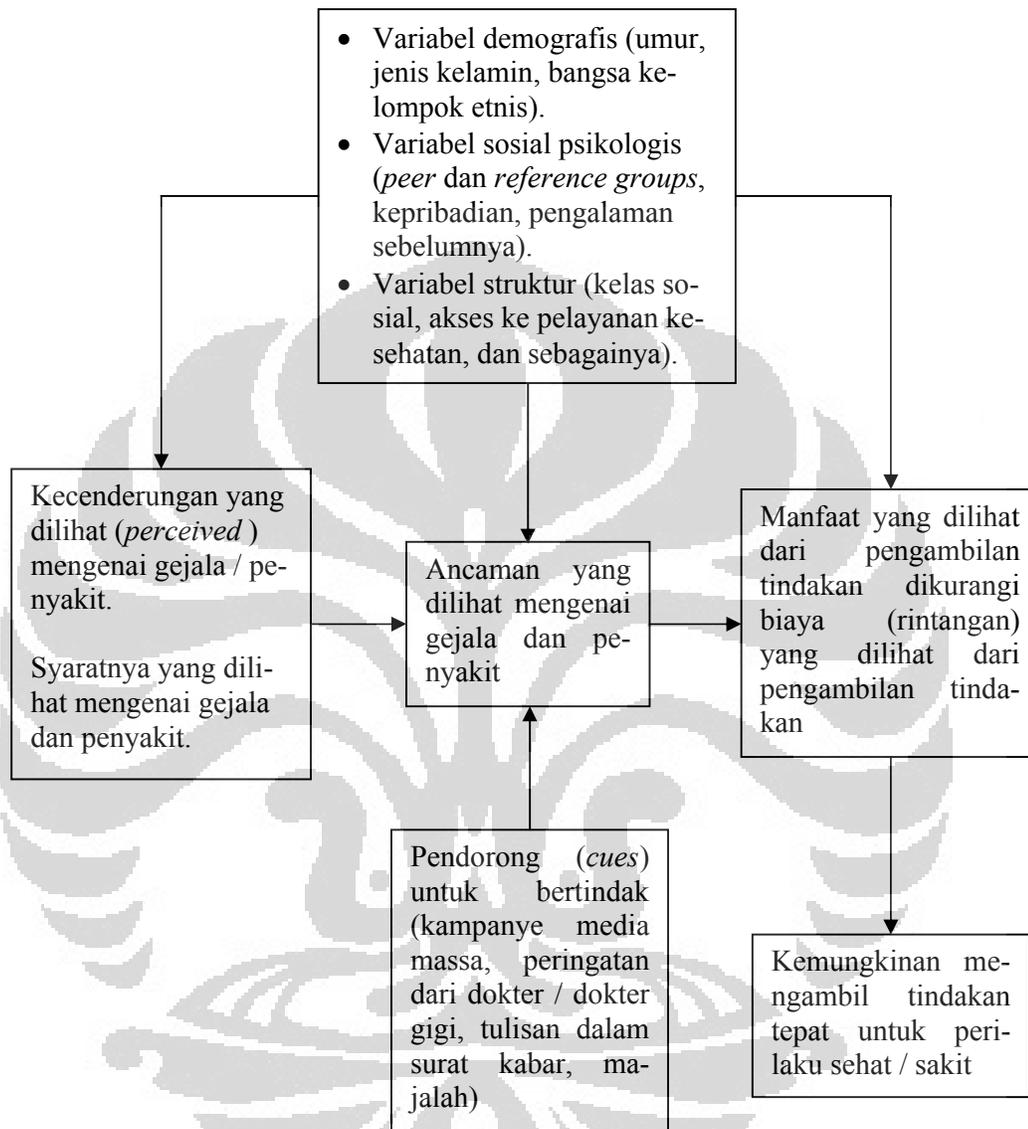
3.1 Kerangka Teori

Penelitian ini menggunakan beberapa teori atau model yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi oleh pria. Seperti Teori Bertrand (1980) dan Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model / HBM*) oleh Becker (1974).



Gambar 3.1. Tiga Faktor Utama yang Mempengaruhi Penerimaan Keluarga Berencana

Sumber : *Audience Research for Improving Family Planning Communication Programs*, Bertrand (1980).

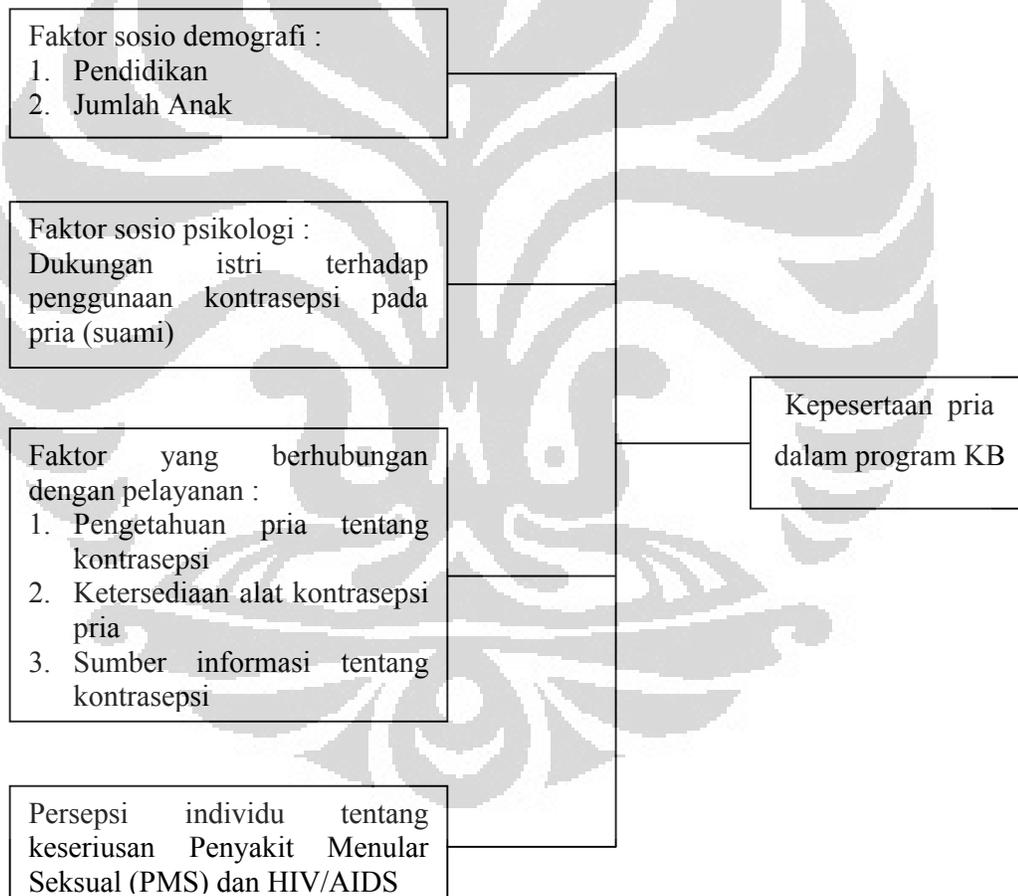


Gambar 3.2. Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Models / HBM*)

Sumber : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Notoatmodjo (2007)

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yang dirancang ini merupakan gabungan dari teori Bertrand (1980) dan teori Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Models / HBM*) oleh Becker (1974). Kerangka konsep ini disesuaikan dengan tujuan penelitian yaitu ingin diketahuinya pengaruh faktor sosio demografi, faktor sosio psikologi, faktor yang berhubungan dengan pelayanan dan persepsi individu tentang keseriusan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS terhadap kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana.



Gambar 3.3 Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Hipotesis

- a) Ada hubungan faktor sosio demografi (pendidikan dan jumlah anak) dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang
- b) Ada hubungan dukungan istri dalam penggunaan kontrasepsi pada pria (suami) dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang
- c) Ada hubungan faktor yang berhubungan dengan pelayanan (pengetahuan tentang kontrasepsi, ketersediaan alat kontrasepsi dan sumber informasi tentang kontrasepsi) dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang
- d) Ada hubungan persepsi individu tentang keseriusan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang

3.4 Definisi Operasional

No.	Variabel dan Definisi Operasional	Cara / Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana Adalah keterlibatan pria sebagai peserta KB (kondom atau vasektomi) (Pertanyaan nomor 20 sampai dengan 25)	Wawancara menggunakan kuesioner	1. Ikut serta 2. Tidak ikut serta	Ordinal
2.	Pendidikan Adalah sekolah formal tertinggi yang pernah diikuti oleh responden. Dikategorikan menjadi : 1. Pendidikan tinggi, jika pendidikan terakhir adalah SLTA, Akademik/D1/D2/D3 dan D4/Perguruan Tinggi, 2. Pendidikan rendah, jika pendidikan terakhir adalah SLTP, SD atau tidak sekolah (Pertanyaan nomor 1)	Wawancara menggunakan kuesioner	1. Pendidikan tinggi 2. Pendidikan rendah	Ordinal
3.	Jumlah anak hidup Adalah jumlah anak yang ada pada saat dilakukan penelitian (Pertanyaan nomor 2 dan 3)	Wawancara menggunakan kuesioner	1. ≤ 2 anak 2. > 2 anak	Ordinal
4.	Dukungan istri terhadap penggunaan kontrasepsi Adalah pernyataan istri untuk mendukung suami dalam menggunakan kontrasepsi (Pertanyaan nomor 13 dan 14)	Wawancara menggunakan kuesioner	1. Mendukung 2. Tidak mendukung	Ordinal
5.	Pengetahuan tentang kontrasepsi Adalah responden mengerti dan memahami tentang kontrasepsi secara umum, meliputi tujuan kontrasepsi, jenis kontrasepsi, efek samping kontrasepsi, keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi serta tempat untuk mendapatkan kontrasepsi terutama kondom dan vasektomi. Dikategorikan menjadi : 1. Baik, jika jawaban benar \geq mean 2. Kurang, jika jawaban benar $<$ mean (Pertanyaan nomor 4 sampai dengan 12)	Wawancara menggunakan kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal

No.	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
6.	Ketersediaan alat kontrasepsi Adalah tersedia atau tidaknya alat KB pria (kondom dan vasektomi) (Pertanyaan nomor 15 dan 16)	Wawancara menggunakan kuesioner	1. Tersedia 2. Tidak tersedia	Ordinal
7.	Sumber informasi tentang kontrasepsi Adalah media tempat responden memperoleh informasi mengenai kontrasepsi. Dikategorikan menjadi : 1. Petugas kesehatan, jika informasi diperoleh dari dokter, bidan, kader kesehatan 2. Bukan petugas kesehatan, jika informasi diperoleh melalui media massa, tokoh masyarakat, tokoh agama (Pertanyaan nomor 17)	Wawancara menggunakan kuesioner	1. Petugas kesehatan 2. Bukan petugas kesehatan	Ordinal
8.	Persepsi individu tentang keseriusan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS Adalah interpretasi atau pandangan individu tentang keseriusan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS (Pertanyaan nomor 18 dan 19)	Wawancara menggunakan kuesioner	1. Serius 2. Tidak serius	Ordinal

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian ini secara kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana. Desain ini digunakan untuk mempelajari dinamika hubungan variabel independen dengan variabel dependen melalui pendekatan observasi atau pengumpulan data yang dilakukan pada satu kali pengamatan tiap subjek/responden.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang Kota Tanjungpinang Provinsi Kepulauan Riau pada bulan April sampai dengan Mei tahun 2012.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pria berstatus kawin dengan istri usia reproduktif (15-49 tahun) dan berada di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang Kota Tanjungpinang yang berjumlah 10.611 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pria berstatus kawin dengan istri usia reproduktif (15-49 tahun) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang Kota Tanjungpinang. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus Uji Hipotesis Beda Proporsi 2 Sisi :

$$= \frac{\alpha/2 \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right) + Z_{1-\alpha/2}^2 \left(\frac{p_1(1-p_1)}{n_1} + \frac{p_2(1-p_2)}{n_2} \right)}{2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai Z pada derajat kemaknaan 5% (1,96)

Z = nilai Z pada kekuatan uji 80% (0,84)

P_1 = proporsi KB pria di Tanjungpinang tahun 2011 adalah (0,01)

P_2 = proporsi KB pria di Indonesia tahun 2011 adalah (0,08)

P = $(P_1 + P_2)/2$

Berdasarkan rumus di atas, didapatkan besar sampel minimal sebesar 136 responden.

4.3.3 Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode acak sederhana (*simple random sampling*).

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini merupakan data primer, yakni hasil diperoleh melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner.

4.4.2 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan 25 pertanyaan tertutup.

4.4.3 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dengan menanyakan pertanyaan dan pernyataan yang ada pada kuesioner. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti pada saat itu juga.

4.5 Pengolahan Data

4.5.1 Editing

Penyuntingan data yang dilakukan untuk mencegah adanya kesalahan atau kemungkinan kuesioner yang belum lengkap diisi.

4.5.2 Coding

Memberi kode atau tanda dengan mengubah data dari yang berbentuk huruf menjadi angka untuk memudahkan analisis dan proses entri data. Pengkodean dilakukan terhadap beberapa variabel dalam penelitian ini.

4.5.3 Entry

Setelah semua melewati proses editing dan coding langkah selanjutnya adalah memasukkan data dari kuesioner ke paket program komputer untuk selanjutnya di analisis.

4.5.4 Cleaning

Pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk menghindari adanya kesalahan dalam memasukkan data. Pengecekan ini diperlukan untuk melihat adanya data yang tidak konsisten, variasi data dan *missing* data.

4.5.5 Scoring

Memberikan nilai untuk masing-masing pertanyaan sehingga memudahkan dalam pengolahan data.

4.6 Analisa Data

4.6.1 Analisis Univariat

Analisa data univariat untuk data kategorik berupa peringkasan data hanya menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi. Analisa univariat ini digunakan untuk melihat atau mendapatkan gambaran distribusi responden dan untuk mendeskripsikan variabel independen dan variabel dependen yang ada dalam penelitian ini.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat berguna untuk mengetahui ada hubungan yang signifikan antara dua variabel. Penelitian atau analisa bivariat ini menggunakan uji Kai Kuadrat (*Chi Square*), bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

$$= \frac{(\quad - \quad)}{\quad}$$

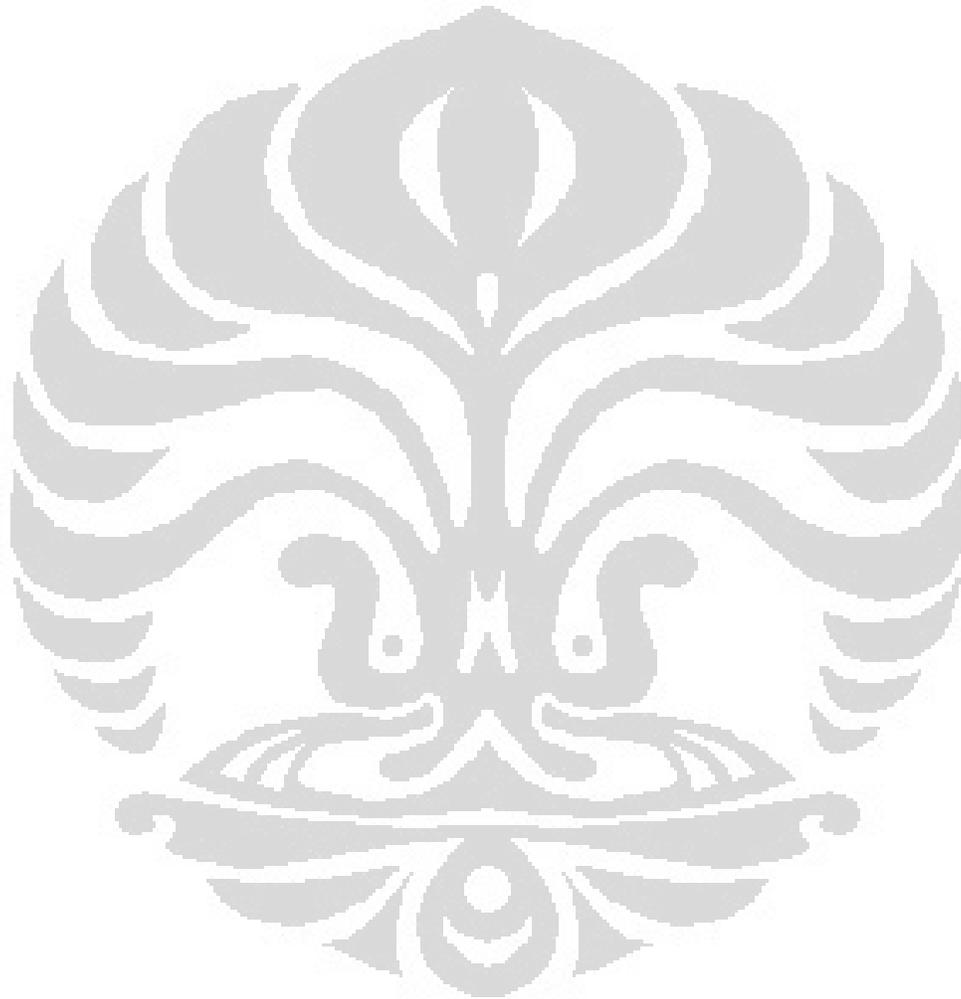
Keterangan :

- x : Nilai *Chi Square*
- O : Nilai yang di amati
- E : Nilai yang diharapkan

Dimana nilai P adalah sebagai berikut :

Nilai $P > 0,05$ menunjukkan bahwa hubungan yang didapat tidak menunjukkan kemaknaan atau tidak bermakna.

Nilai $P \leq 0,05$ menunjukkan bahwa hubungan yang didapat bermakna.



BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Puskesmas Sei Jang Tanjungpinang

5.1.1 Gambaran Wilayah

Wilayah kerja Puskesmas Sei Jang memiliki luas 6.956 km², dimana sebagian besar wilayah berupa dataran rendah yang dikelilingi oleh lautan. Letak Geografis Puskesmas Sei Jang terletak di Jalan Arief Rahman Hakim Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang, yang mempunyai batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Timur : berbatasan dengan Kecamatan Tanjungpinang Timur
- Sebelah Barat : berbatasan dengan Kecamatan Tanjungpinang Barat
- Sebelah Utara : berbatasan dengan Laut Kampung Bugis
- Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kecamatan Bintang Timur

Puskesmas Sei Jang mempunyai wilayah kerja yang meliputi 5 (lima) kelurahan yaitu : Kelurahan Tanjungpinang Timur, Kelurahan Tanjung Unggat, Kelurahan Tanjung Ayun Sakti, Kelurahan Sei Jang dan Kelurahan Dompok

5.1.2 Gambaran Penduduk

Berdasarkan Profil Puskesmas Sei Jang tahun 2011, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas adalah 63.845 jiwa yang terdiri dari 32.205 jiwa penduduk laki laki dan 31.640 jiwa penduduk perempuan, dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) berjumlah 10.817 pasangan.

5.2 Gambaran karakteristik responden berdasarkan umur responden dan umur istri responden

Responden yang menjadi sampel penelitian ini adalah pria yang menikah yang mempunyai istri dengan usia 15-49 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 30 sampai dengan 50 tahun yaitu 105 orang atau sebesar 77,2%. Sedangkan usia istri responden sebagian besar berumur diantara 20 sampai dengan 35 tahun yaitu sebesar 66,2%, dimana pada rentang usia tersebut merupakan usia yang reproduktif (Tabel 5.1).

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Responden dan Umur Istri
di Wilayah Kerja Puskesmas Sei jang Kota Tanjungpinang Tahun 2012

No.	Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
1.	Umur responden	< 30 tahun	25	18,4
		30 – 50 tahun	105	77,2
		≥ 51 tahun	6	4,4
2.	Umur Istri	15 - 19 tahun	0	0
		20 – 35 tahun	90	66,2
		36 - 49 tahun	46	33,8
Total			136	100

5.3 Hasil Uji Univariat

5.3.1 Gambaran Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil responden yang menjadi peserta KB yaitu 32 orang atau sebesar 23,5%. Hal ini sebanding dengan jumlah peserta KB pria yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang pada tahun 2011, yaitu sebanyak 97 orang atau sebesar 1,1% dari total akseptor KB (Tabel 5.2).

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Kepesertaan dalam Program Keluarga Berencana
di Wilayah Kerja Puskesmas Sei jang Kota Tanjungpinang
Tahun 2012

Kepesertaan	Jumlah	Persentase
Ya	32	23,5
Tidak	104	76,5
Total	136	100

5.3.2 Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana Berdasarkan

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Faktor yang Mempengaruhi Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Sei jang Kota Tanjungpinang Tahun 2012

No.	Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
Faktor Sosio Demografi				
1.	Pendidikan	Tinggi	93	68,4
		Rendah	43	31,6
2.	Jumlah Anak	≤ 2 orang	80	58,8
		> 2 orang	56	41,2
Faktor Sosio Psikologis				
3.	Dukungan Istri dalam Penggunaan Kontrasepsi oleh Pria (suami)	Mendukung	99	72,8
		Tidak Mendukung	37	27,2
Faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan				
4.	Pengetahuan Tentang Kontrasepsi	Baik	88	64,7
		Kurang	48	35,3
5.	Ketersediaan Alat Kontrasepsi	Tersedia	128	94,1
		Tidak tersedia	8	5,9
6.	Sumber Informasi Tentang Kontrasepsi	Tenaga Kesehatan	126	92,6
		Bukan Tenaga Kesehatan	10	7,4
7.	Persepsi Individu Tentang Kontrasepsi	Serius	134	98,5
		Tidak Serius	2	1,5

Pada faktor sosio demografi, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan tinggi yaitu sebesar 68,4%, sedangkan responden yang berpendidikan rendah sebesar 31,6%. Serta responden memiliki jumlah anak ≤ 2 orang sebesar 58,8% dan responden yang memiliki jumlah anak > 2 orang sebesar 41,2% (Tabel 5.3).

Hasil penelitian pada faktor dukungan istri menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan dari istrinya dalam penggunaan kontrasepsi, yaitu sebesar 72,8%, dan 27,2% tidak mendapat dukungan istri (Tabel 5.3).

Pada faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi, yaitu sebesar 64,7% dan yang berpengetahuan kurang sebesar 35,3%. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ketersediaan alat kontrasepsi di Puskesmas Sei Jang menurut 94,1% responden sangat tersedia dan menurut 5,9% responden tidak tersedia. Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 92,6% responden memperoleh informasi tentang kontrasepsi dari tenaga kesehatan, sedangkan 7,4% memperoleh informasi dari bukan tenaga kesehatan (Tabel 5.3).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir keseluruhan responden menyatakan bahwa Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS merupakan suatu penyakit yang serius, yaitu sebesar 98,5%, dan yang menyatakan tidak serius sebesar 1,5% (Tabel 5.3).

5.4 Hasil Uji Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap variabel independen yang meliputi faktor sosio demografi (tingkat pendidikan dan jumlah anak yang dimiliki), dukungan istri dalam penggunaan kontrasepsi pada pria (suami), faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan (pengetahuan tentang kontrasepsi, ketersediaan alat kontrasepsi dan sumber informasi tentang kontrasepsi) serta persepsi individu terhadap keseriusan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS.

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *Chi-square* untuk semua variabel. Dengan asumsi bahwa batas kemaknaan $\alpha = 0,05$, hal ini berarti jika nilai $p \leq 0,05$ dapat dikatakan mempunyai hubungan yang bermakna, namun jika nilai $p > 0,05$ dikatakan mempunyai hubungan yang tidak bermakna.

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Variabel

No.	Variabel	Kategori	Kepesertaan dalam KB				OR (95% CI)	P value
			Ya		Tidak			
			n	%	n	%		
Faktor Sosio Demografi								
1.	Pendidikan	Tinggi	27	29,0	66	71,0	3,109 1,105 – 8,747	0,045*
		Rendah	5	11,6	38	88,4		
2.	Jumlah Anak	≤ 2 orang	19	23,8	61	76,3	1,030 (0,460-2,370)	1,000
		> 2 orang	13	23,2	43	76,8		
Faktor Sosio Psikologi								
3.	Dukungan Istri dalam Penggunaan Kontrasepsi oleh Pria (suami)	Mendukung	29	29,3	70	70,7	4,695 (1,335-16,508)	0,018*
		Tidak Mendukung	3	8,1	34	91,9		
Faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan								
4.	Pengetahuan Tentang Kontrasepsi	Baik	15	17,9	73	83,0	0,375 (0,166-0,844)	0,028*
		Kurang	17	35,4	31	64,6		
5.	Ketersediaan Alat Kontrasepsi	Tersedia	31	24,4	96	75,6	2,585 (0,311-21,477)	0,685
		Tidak tersedia	1	11,1	8	88,9		
6.	Sumber Informasi Tentang Kontrasepsi	Tenaga Kesehatan	31	24,6	95	75,4	2,937 (0,358-24,112)	0,452
		Bukan Tenaga Kesehatan	1	10,0	9	90,0		
7.	Persepsi Individu Tentang Keseriusan PMS dan HIV/AIDS	Serius	31	23,3	102	76,7	0,608 (0,053-6,931)	0,556
		Tidak serius	1	33,3	2	66,7		

Keterangan : (*) = signifikan pada level $\leq 0,05$

5.4.1 Hubungan Faktor Sosio Demografi dengan Kepesertaan Pria dalam Program Berencana

5.4.1.1 Hubungan Pendidikan dengan Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana diperoleh bahwa ada sebanyak 27 (29%) responden yang berpendidikan tinggi menjadi peserta KB. Sedangkan di antara responden yang berpendidikan rendah, ada 5 (11,6%) responden yang menjadi peserta KB. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,045$, yang memiliki arti bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana. Dari hasil analisis diperoleh pula *Odds Ratio* (OR) = 3,109, yang memiliki arti bahwa responden yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang 3 kali lebih besar untuk menjadi peserta KB dibanding responden yang berpendidikan rendah (Tabel 5.4).

5.4.1.2 Hubungan Jumlah Anak yang Dimiliki dengan Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana

Hasil analisis hubungan antara jumlah anak yang dimiliki dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana diperoleh bahwa ada sebanyak 19 (23,8%) responden yang memiliki anak ≤ 2 orang menjadi peserta KB. Sedangkan di antara responden yang memiliki anak > 2 orang, ada 13 (23,2%) responden yang menjadi peserta KB. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1,000$, maka dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak yang dimiliki dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana (Tabel 5.4).

5.4.2 Hubungan Dukungan Istri dalam Penggunaan Kontrasepsi oleh Pria (Suami) dengan Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana

Hasil analisis hubungan antara dukungan istri dalam penggunaan kontrasepsi oleh pria (suami) dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana diperoleh bahwa ada sebanyak 29 (29,3%) responden yang mendapat

Universitas Indonesia

dukungan istri menjadi peserta KB. Sedangkan di antara responden yang tidak mendapat dukungan istri, ada 3 (8,1%) responden yang menjadi peserta KB. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,018$, maka dapat diartikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan istri dalam penggunaan kontrasepsi oleh pria (suami) dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana. Dari hasil analisis diperoleh pula *Odds Ratio* (OR) = 4,695, yang memiliki arti bahwa responden yang mendapat dukungan istri dalam penggunaan kontrasepsi oleh pria (suami) mempunyai peluang hampir 5 kali lebih besar untuk menjadi peserta KB dibanding responden yang tidak mendapat dukungan istri (Tabel 5.4).

5.4.3 Hubungan Faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan dengan Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana

5.4.3.1 Hubungan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi dengan Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan tentang kontrasepsi dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana diperoleh bahwa ada sebanyak 15 (17%) responden yang berpengetahuan baik menjadi peserta KB. Sedangkan di antara responden yang berpengetahuan kurang, ada 17 (35,4%) responden yang menjadi peserta KB. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,028$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang kontrasepsi dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana. Dari hasil analisis diperoleh pula *Odds Ratio* (OR) = 0,375, yang memiliki arti bahwa responden yang berpengetahuan baik mempunyai peluang 0,4 kali lebih kecil untuk menjadi peserta KB dibanding responden yang berpengetahuan rendah (Tabel 5.4).

5.4.3.2 Hubungan Ketersediaan Alat Kontrasepsi dengan Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana

Hasil analisis hubungan antara ketersediaan alat kontrasepsi dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana diperoleh bahwa ada sebanyak 31 (24,4%) responden yang menyatakan bahwa tersedianya alat kontrasepsi di Puskesmas Sei Jang menjadi peserta KB. Sedangkan di antara

responden yang menyatakan tidak tersedianya alat kontrasepsi di Puskesmas Sei Jang, ada 1 (11,1%) responden yang menjadi peserta KB. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,685$, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan alat kontrasepsi dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana (Tabel 5.4).

5.4.3.3 Hubungan Sumber Informasi Tentang Kontrasepsi dengan Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana

Hasil analisis hubungan antara sumber informasi tentang kontrasepsi dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana diperoleh bahwa ada sebanyak 31 (24,6%) responden yang memperoleh informasi tentang kontrasepsi dari tenaga kesehatan menjadi peserta KB. Sedangkan di antara responden yang memperoleh informasi tentang kontrasepsi dari tenaga bukan kesehatan, ada 1 (10%) responden yang menjadi peserta KB. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,452$, maka dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi tentang kontrasepsi dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana (Tabel 5.4).

5.4.4 Hubungan Persepsi Individu Tentang Keseriusan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS dengan Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana

Hasil analisis hubungan antara persepsi individu tentang keseriusan PMS dan HIV/AIDS dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana diperoleh bahwa ada sebanyak 31 (23,3%) responden yang menyatakan PMS dan HIV/AIDS merupakan penyakit yang serius menjadi peserta KB. Sedangkan di antara responden yang menyatakan PMS dan HIV/AIDS merupakan penyakit yang tidak serius, ada 1 (33,3%) responden yang menjadi peserta KB. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,556$, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi individu tentang keseriusan PMS dan HIV/AIDS dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana (Tabel 5.4).

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Gambaran dan Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Pria Dalam Program Keluarga Berencana

6.1.1 Gambaran Kepesertaan Pria dalam Keluarga Berencana

Kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana pada penelitian ini diukur secara langsung atau diukur berdasarkan keikutsertaan responden untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi pria, yaitu : kondom, Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi dan senggama terputus. Hasil penelitian terhadap 136 responden di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang Kota Tanjungpinang menunjukkan bahwa responden yang menjadi peserta KB adalah sebesar 32 (23,5%) orang, sedangkan yang tidak menjadi peserta KB adalah sebesar 104 (76,5%).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa jumlah responden yang menjadi peserta KB (23,5%) tidak sebanding dengan jumlah istri responden yang tidak menggunakan kontrasepsi (2,2%). Hal ini diduga karena beberapa hal seperti :

- a) Istri yang menggunakan metode pantang berkala sebagai kontrasepsinya.
- b) Istri yang lupa atau terlambat minum pil KB atau juga terlambat melakukan kunjungan ulang suntik KB, sehingga memutuskan menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual dengan suami (responden)
- c) Adanya ketidakjujuran responden dalam menjawab pertanyaan yang diajukan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa masih sedikit pria yang menjadi peserta KB. Menurut WHO (1990), salah satu hambatan pria dalam menggunakan kontrasepsi secara langsung adalah karena terbatasnya metode KB pria, yaitu kondom, vasektomi (MOP) dan senggama terputus. Sebagian besar responden yang menjadi peserta KB menggunakan Kondom sebagai alat kontrasepsi (84,4%), yang melakukan MOP 6,2% dan menggunakan metode senggama terputus sebesar 9,4%. Dalam hal menggunakan kontrasepsi pria, setiap responden memiliki alasan tersendiri. Pada peserta KB pria dalam penelitian ini menyatakan alasan mereka menggunakan alat kontrasepsi kondom, MOP maupun

senggama terputus ialah karena istri tidak ikut KB (46,9%), tidak memiliki efek samping (25%), murah (15,6%) dan efektif (12,5%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 76,5% responden bukan merupakan peserta KB. Sebagian besar responden yang tidak menjadi peserta KB menyatakan alasan mereka tidak menggunakan kontrasepsi, yaitu karena istri mereka merupakan peserta KB (76%), karena alasan tidak cocok dengan alat kontrasepsi sebesar 12,5% dan dengan alasan merepotkan sebesar 11,5%. Hal menunjukkan bahwa sebagian responden yang tidak menggunakan kontrasepsi saat ini pernah memiliki riwayat menggunakan kontrasepsi. Namun karena alasan 'tidak cocok' dan 'merepotkan' mereka memutuskan untuk tidak menggunakan kontrasepsi.

6.1.2 Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Pria dalam Keluarga Berencana

6.1.2.1 Faktor Sosio Demografi

a) Faktor Pendidikan

Faktor sosio demografi yang berhubungan dengan kepesertaan pria dalam penggunaan kontrasepsi dalam penelitian ini adalah faktor tingkat pendidikan dan jumlah anak yang dimiliki oleh responden. Dalam penelitian ini membagi tingkat pendidikan responden menjadi 2 kelompok yaitu pendidikan tinggi dan pendidikan rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan tinggi yaitu sebesar 68,4% dan 31,6% responden berpendidikan rendah.

Responden yang berpendidikan tinggi adalah responden yang pendidikan terakhirnya SMA sampai dengan Perguruan Tinggi yang terdiri dari 50% responden tamatan SMA/ sederajat, 8,1% responden tamatan Diploma I/II/III dan 10,3% responden tamatan Perguruan Tinggi. Sedangkan responden yang berpendidikan rendah merupakan responden yang tidak sekolah dan pendidikan terakhirnya mulai dari SD/ sederajat sampai dengan SMP/ sederajat. Responden yang berpendidikan rendah terdiri dari 2,2% responden yang tidak pernah

sekolah, 11,8% responden tamatan SD dan 17,6% responden tamatan SMP.

b) Jumlah Anak

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua responden (100%) menyatakan memiliki anak kandung. Sesuai dengan program Keluarga Berencana, jumlah anak yang ideal dalam suatu keluarga adalah 2 orang, maka dalam penelitian ini jumlah anak dibagi menjadi 2 yaitu ≤ 2 orang dan > 2 orang. Berdasarkan penelitian ini, responden yang memiliki anak ≤ 2 orang sebesar 58,8% dan yang memiliki anak > 2 orang sebesar 41,2%.

6.1.2.2 Faktor Dukungan Istri dalam Penggunaan Kontrasepsi oleh Pria

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 72,8% responden mendapat dukungan istri dalam penggunaan alat kontrasepsi, sedang 27,2% responden tidak mendapat dukungan istri dalam penggunaan alat kontrasepsi. Ada tidaknya dukungan dari istri dalam penggunaan kontrasepsi oleh pria (suami) diduga dipengaruhi oleh ada tidaknya dilakukan diskusi atau pembicaraan tentang kontrasepsi oleh pasangan suami istri tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 75% responden yang pernah melakukan diskusi atau pembicaraan tentang kontrasepsi bersama istri, 72,8% responden mendapat dukungan istri untuk menggunakan kontrasepsi pria. Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya sifat keterbukaan antara pasangan suami istri sehingga dapat terciptanya kesepahaman dan kesepakatan dalam pemilihan atau penggunaan kontrasepsi.

6.1.2.3 Faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan

a) Pengetahuan Tentang Kontrasepsi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 64,7% responden berpengetahuan baik tentang kontrasepsi dan 35,3% responden berpengetahuan kurang. Berdasarkan hasil penelitian, masih ditemukan responden yang tidak mengetahui jenis kontrasepsi pria yaitu sebesar

6,6%. Serta 35,3% responden menjawab ‘tidak tahu’ akan efek samping atau kerugian alat kontrasepsi pria.

Pengetahuan responden tentang kondom sudah tergolong baik, namun masih ditemukan pendapat yang salah tentang tujuan penggunaan kondom (2,9%) dan juga tidak tahu keuntungan menggunakan kondom (16,9%). Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi masih belum terlalu akrab di kalangan masyarakat. Ini terlihat masih ditemukannya salah pengertian terhadap tujuan dari metode tersebut. Masih ada responden yang mengira bahwa MOP dapat mencegah penularan PMS dan HIV/AIDS, dan bahkan 23,5% responden tidak tahu tujuan MOP/vasektomi.

Rendahnya pengetahuan responden atau masyarakat tentang kontrasepsi pria diduga karena kurangnya sosialisasi dan penyuluhan tentang kontrasepsi pria kepada masyarakat, terutama kaum pria. Selain tujuan, keuntungan dan kerugian kontrasepsi pria yang kurang diketahui responden, masih ada responden yang tidak tahu dimana tempat mendapatkan pelayanan MOP atau vasektomi.

b) Ketersediaan Alat Kontrasepsi

Faktor lain yang berhubungan dengan pelayanan KB adalah ketersediaan alat kontrasepsi di tempat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas. Sebanyak 94,1% responden menyatakan bahwa alat kontrasepsi “kondom” sangat tersedia di Puskesmas Sei Jang, sedangkan 5,9% responden menyatakan bahwa alat kontrasepsi tersebut tidak ada di Puskesmas Sei Jang. Ada juga sebagian kecil responden yang tidak tahu alat/metode kontrasepsi pria apa yang tersedia di Puskesmas Sei Jang. Hal ini diduga karena kurangnya sosialisasi atau kurangnya penyebaran informasi yang merata tentang kontrasepsi pria di masyarakat.

c) Sumber Informasi Tentang Kontrasepsi

Sumber informasi tentang kontrasepsi merupakan faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa 92,6% responden memperoleh informasi tentang

kontrasepsi dari tenaga kesehatan dan 7,4% responden memperolehnya dari bukan tenaga kesehatan seperti media cetak dan elektronik.

6.1.2.4 Persepsi Individu Tentang Keseriusan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS

Persepsi tentang keseriusan PMS dan HIV/AIDS adalah pandangan atau pendapat responden tentang keseriusan PMS dan HIV/AIDS, apakah tergolong serius atau tidak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 98,5% responden mengatakan bahwa PMS dan HIV/AIDS merupakan penyakit yang serius, sedangkan 1,5% responden mengatakan bahwa PMS dan HIV/AIDS bukan merupakan penyakit serius. Dari hasil penelitian juga menunjukkan adanya responden yang menyatakan bahwa PMS dan HIV/AIDS tidak dapat dicegah dengan penggunaan kondom, yaitu sebesar 12,5%. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada masyarakat yang belum mengetahui dan mengerti tentang PMS dan HIV/AIDS serta pencegahannya.

6.2 Hubungan Faktor Sosio Demografi dengan Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana

6.2.1 Hubungan Pendidikan dengan Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana

Pada hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut ($p \text{ value} = 0,045$). Prevalensi peserta KB pada responden yang berpendidikan tinggi sebesar 29% sedangkan responden yang berpendidikan rendah sebesar 11,6%. Reponden yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang 3 kali untuk menjadi peserta KB dibanding responden yang berpendidikan rendah. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Bertrand (Bertrand, 1980) bahwa penerimaan Keluarga Berencana lebih banyak pada mereka yang mempunyai standar hidup yang lebih tinggi, seperti pendidikan yang tinggi.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwicahyanti (2010) di Kecamatan Cipayung Jakarta Timur yang menyatakan tidak terdapat

pengaruh pendidikan yang bermakna terhadap keikutsertaan pria sebagai akseptor KB. Namun, dalam penelitian yang dilakukan oleh Sarini (2004) di Kabupaten Indragiri Hilir, mengungkapkan hal yang serupa dengan hasil penelitian ini, yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan partisipasi pria dalam program KB ($p \text{ value} = 0,000$). Prevalensi pria yang berpendidikan lebih tinggi yang ikut serta dalam KB lebih besar (59%) dibanding prevalensi pria yang berpendidikan rendah.

6.2.2 Hubungan Jumlah Anak yang Dimiliki dengan Kepesertaan Pria dalam Keluarga Berencana

Variabel jumlah anak yang dimiliki dalam penelitian ini adalah jumlah anak kandung yang dimiliki oleh responden saat penelitian berlangsung. Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 1,000$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak yang dimiliki dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana. Prevalensi peserta KB pada responden yang memiliki anak ≤ 2 orang sebesar 23,8% sedangkan prevalensi peserta KB yang memiliki anak > 2 orang sebesar 23,2%. Hal ini tidak sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Bertrand (1980) yang menyatakan bahwa jumlah anak mempengaruhi seseorang untuk menjadi peserta KB. Mereka yang memiliki anak lebih banyak (> 2 orang) akan lebih memutuskan untuk menjadi peserta KB daripada mereka yang mempunyai anak sedikit (≤ 2 orang).

Hal serupa juga diungkapkan oleh Dwicahyanti (2010) dalam penelitiannya bahwa tidak terdapat pengaruh jumlah anak yang dimiliki terhadap keikutsertaan pria sebagai akseptor KB. Prevalensi akseptor KB pria dengan jumlah anak hidup “lebih dari 2 anak” (40,6%) lebih besar dibandingkan dengan akseptor non KB pria (31,9%). Namun, dalam penelitian Sarini (2004) di Kabupaten Indragiri Hilir menyatakan bahwa faktor jumlah anak yang dimiliki mempunyai hubungan yang bermakna dengan partisipasi pria dalam KB ($p \text{ value} = 0,000$), meskipun prevalensi responden yang memiliki jumlah anak sedikit atau “ ≤ 2 orang” (49,1%) hampir besar dengan responden memiliki jumlah anak banyak atau > 2 orang (50,9%).

6.3 Hubungan Dukungan Istri dalam Penggunaan Kontrasepsi oleh Pria (suami) dengan Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana

Hasil studi yang dilakukan oleh Puslitbang Biomedis dan Reproduksi manusia tahun 1999 di DKI Jakarta dan DIY menyimpulkan bahwa salah satu faktor utama yang menyebabkan rendahnya peran pria dalam pemakaian kontrasepsi karena sebagian besar ibu/istri tidak mendukung dan merasa khawatir bila suaminya menggunakan kontrasepsi yang dinyatakan oleh lebih dari 70% ibu atau 3 dari 4 ibu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan istri dalam penggunaan kontrasepsi oleh pria (suami) dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana ($p \text{ value} = 0,018$). Prevalensi peserta KB pada responden yang mendapat dukungan istri sebesar 29,3% sedangkan prevalensi peserta KB pada responden yang tidak mendapat dukungan istri sebesar 8,1%. Responden yang mendapat dukungan istri dalam penggunaan kontrasepsi memiliki peluang hampir 5 kali dibanding responden yang tidak mendapat dukungan dari istri. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Bertrand (1980) yaitu dukungan istri sangat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi oleh suami (pria). Namun masih diperlukan adanya diskusi tentang kontrasepsi diantara pasangan suami istri.

Dalam penelitian Winarti (2010) menyatakan hal yang sama, yaitu ada pengaruh antara dukungan istri dengan penggunaan kontrasepsi vasektomi dengan nilai $p \text{ value} = 0,000$. Diperoleh nilai $OR = \infty$ yang menunjukkan bahwa responden yang mendapat dukungan istri mempunyai peluang tak terhingga untuk menggunakan kontrasepsi vasektomi dibandingkan responden yang tidak mendapat dukungan istri.

6.4 Hubungan Faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan dengan Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana

6.4.1 Hubungan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi dengan Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana

Pengetahuan tentang pengendalian kelahiran dan Keluarga Berencana merupakan salah satu aspek penting kearah pemahaman tentang berbagai alat atau

Universitas Indonesia

cara kontrasepsi, dan selanjutnya berpengaruh terhadap pemakaian alat atau cara KB yang tepat dan efektif. Data tentang pengetahuan mengenai alat atau cara KB pada SDKI 2007 didapatkan bahwa 94,1% pria berstatus kawin mengetahui paling sedikit satu cara KB modern. Namun ini pada kenyataannya partisipasi pria menjadi akseptor KB berdasarkan hasil SDKI 2007 hanya 1,5% (SDKI, 2007).

Dalam Bertrand (1980) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dapat memengaruhi dalam penerimaan KB, semakin baik pengetahuan seseorang maka akan semakin memungkinkan untuk menggunakan kontrasepsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden tentang kontrasepsi dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana ($p \text{ value} = 0,028$). Dimana prevalensi peserta KB pada responden yang berpengetahuan baik sebesar 17% sedangkan pada responden yang berpengetahuan kurang sebesar 35,4%.

Perlunya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kontrasepsi pria kiranya masih perlu dilakukan meskipun pada penelitian ini memperoleh bahwa tingkat pengetahuan responden baik. Seperti melakukan penyuluhan dan konseling kepada para suami (pria) melalui kegiatan rutin masyarakat dan bisa juga pada saat istri berkunjung ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan KB.

6.4.2 Hubungan Ketersediaan Alat Kontrasepsi dengan Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana

Ketersediaan dan terbatasnya pilihan akan alat kontrasepsi pria juga menjadi salah satu alasan pria kurang berminat menjadi akseptor KB. Sebuah studi di Jawa Barat dan Sumatera Selatan (2001) menunjukkan hal itu. Di kedua daerah tersebut diketahui hanya 1,43 % pria yang memberi alasan keterbatasan pilihan KB sebagai penyebab rendahnya partisipasi pria dalam KB. Kondom dan vasektomi adalah dua metode kontrasepsi pria yang dipercaya dan relatif aman di negara manapun di dunia. Sedangkan sanggama terputus dan pantang berkala belum masuk sebagai cara kontrasepsi pria di Indonesia.. Kondom banyak tidak disukai karena tidak nyaman dipakai. Vasektomi memiliki kendala akseptabilitas dan reversibilitas (BKKBN,2006).

Menurut teori Bertrand (1980), salah satu faktor yang mempengaruhi pria untuk menggunakan kontrasepsi adalah ketersediaan alat kontrasepsi tersebut di tempat pelayanan kesehatan yang ada. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian ini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan alat kontrasepsi dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana (p value = 0,685). Tersedianya alat kontrasepsi seperti kondom di Puskesmas Sei Jang tidak mempengaruhi pria untuk menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masih ada responden yang tidak tahu alat kontrasepsi pria apa saja yang ada di Puskesmas Sei Jang. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya sosialisasi atau penyebaran informasi tentang ketersediaan alat di Puskesmas. Untuk itu perlu dilakukannya penyebaran informasi melalui poster ataupun leaflet yang disediakan di Puskesmas atau posyandu. Dapat juga melalui petugas KB Kelurahan untuk menyebarkan informasi tentang ketersediaan alat KB dan tentang kontrasepsi pria kepada masyarakat.

6.4.3 Hubungan Sumber Informasi Tentang Kontrasepsi dengan Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana

Dalam penelitian ini sumber informasi tentang kontrasepsi dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu ‘tenaga kesehatan’ yang terdiri dari dokter, bidan, perawat dan kader, dan ‘bukan tenaga kesehatan’ yang terdiri dari media massa baik media cetak maupun elektronik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sumber informasi tentang kontrasepsi dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana (p value = 0,452).

Dalam teori Bertrand (1980) menyatakan bahwa sumber informasi dapat mempengaruhi seseorang untuk menggunakan kontrasepsi. Informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan sangat besar pengaruhnya terhadap penggunaan kontrasepsi. Namun lain halnya dengan hasil penelitian ini, dimana proporsi responden yang memperoleh informasi tentang kontrasepsi dari tenaga kesehatan tergolong besar yaitu 92,6%, tetapi yang menjadi peserta KB hanya 24,6%. Hal

Universitas Indonesia

tersebut menunjukkan bahwa sumber informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan bukanlah faktor penentu seorang pria untuk menjadi peserta KB.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Dwicahyanti (2010) juga menghasilkan hal yang sama. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sumber informasi tentang KB dengan partisipasi pria dalam penggunaan vasektomi ($p \text{ value} = 0,225$). Pria yang mendapatkan informasi dari petugas kesehatan memiliki peluang 2,712 kali lebih besar untuk berpartisipasi dalam penggunaan vasektomi namun secara statistik tidak bermakna.

Responden banyak memperoleh informasi tentang kontrasepsi dari tenaga kesehatan, namun perlunya untuk menyebarkan informasi melalui media massa, baik media cetak maupun media elektronik. Seperti melalui siaran interaktif di radio, iklan layanan masyarakat melalui radio ataupun poster dan surat kabar. Hal ini juga diharapkan akan menambah pengetahuan masyarakat tentang kontrasepsi.

6.5 Hubungan Persepsi Individu Tentang Kesenjangan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS dengan Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana

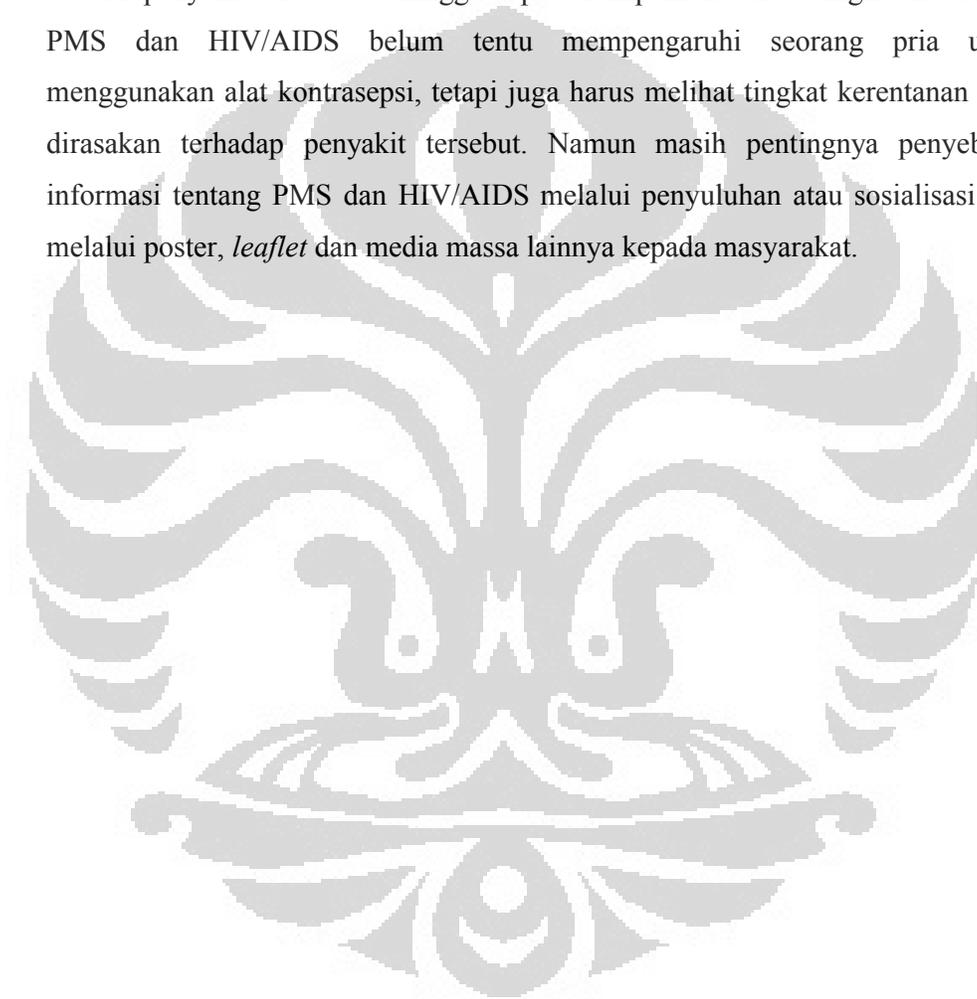
Menurut Model Kepercayaan Kesehatan (HBM) oleh Becker (1974) dalam Notoatmodjo (2007), tindakan individu untuk mencari pencegahan penyakit akan didorong oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat. Hubungan seksual yang tidak aman pada individu yang sering berganti-ganti pasangan akan menimbulkan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS. Ancaman yang dirasakan akan tertularnya penyakit tersebut membuat sebagian individu merasakan ketakutan yang besar. Untuk itu sebagian pasangan seksual akan menggunakan kondom sebagai alat pelindung dari tertularnya penyakit tersebut (Notoadmodjo, 2007).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi individu tentang keseriusan PMS dan HIV/AIDS dengan kepesertaan pria dalam Program Keluarga Berencana ($p \text{ value} = 0,556$). Pada hasil penelitian ini didapatkan 98,5% responden yang mengatakan bahwa PMS dan HIV/AIDS merupakan penyakit yang serius dan berbahaya, tetapi yang

Universitas Indonesia

menjadi peserta KB hanya sebesar 23,3%. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi tersebut bukan menjadi faktor penentu seorang pria untuk menggunakan kontrasepsi.

Beberapa hal yang diduga menyebabkan pria tidak menggunakan kontrasepsi mengingat seriusnya PMS dan HIV/AIDS diantaranya ialah kesetiaan pria terhadap pasangan atau istrinya meyakinkan bahwa pria (suami) tidak akan tertular penyakit tersebut. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat keseriusan PMS dan HIV/AIDS belum tentu mempengaruhi seorang pria untuk menggunakan alat kontrasepsi, tetapi juga harus melihat tingkat kerentanan yang dirasakan terhadap penyakit tersebut. Namun masih pentingnya penyebaran informasi tentang PMS dan HIV/AIDS melalui penyuluhan atau sosialisasi atau melalui poster, *leaflet* dan media massa lainnya kepada masyarakat.



BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 136 responden yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang Kota Tanjungpinang tahun 2012, dapat disimpulkan :

- a) Kepesertaan pria dalam Program Keluarga Berencana sebesar 23,5%, dengan peserta Kondom sebesar 84,4%, MOP/vasektomi sebesar 6,2% dan senggama terputus sebesar 9,4%.
- b) Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan pria dalam program KB :
 - Sebagian besar responden berpendidikan tinggi yaitu setingkat SMA ke atas sebesar 68,4% dengan jumlah anak ≤ 2 orang sebesar 58,8%.
 - Responden yang mendapat dukungan istri dalam penggunaan kontrasepsi adalah sebesar 72,8%.
 - Pengetahuan responden tentang kontrasepsi cukup baik yaitu sebesar 64,7%. Pendapat mengenai ketersediaan alat kontrasepsi di Puskesmas Sei Jang banyak yang mengatakan tersedia yaitu sebesar 94,1%. Sebagian besar responden (92,6%) memperoleh informasi tentang kontrasepsi dari tenaga kesehatan.
 - 98,5% responden mengatakan bahwa PMS dan HIV/AIDS merupakan penyakit serius.
- c) Faktor sosio demografi seperti faktor Pendidikan berhubungan secara signifikan dengan kepesertaan pria dalam Program Keluarga Berencana. Sedangkan faktor Jumlah anak yang dimiliki tidak berhubungan dengan kepesertaan pria dalam Program Keluarga Berencana.
- d) Dukungan istri dalam penggunaan kontrasepsi oleh pria (suami) berhubungan secara signifikan dengan kepesertaan pria dalam Program Keluarga Berencana.
- e) Faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang memiliki hubungan secara signifikan adalah Pengetahuan responden tentang

kontrasepsi. Sedangkan untuk faktor Ketersediaan alat kontrasepsi dan Sumber informasi tentang kontrasepsi memiliki tidak berhubungan.

- f) Persepsi individu tentang keseriusan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS tidak berhubungan dengan kepesertaan pria dalam Program Keluarga Berencana.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, ada beberapa hal yang dapat peneliti sarankan sebagai masukan bagi pihak-pihak yang berkaitan dengan program Keluarga Berencana. Sehingga dapat meningkatkan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang.

7.2.1 Bagi Pengelola Program Keluarga Berencana di Puskesmas Sei Jang

- a) Penyuluhan tentang kontrasepsi pria dapat dilaksanakan lebih intensif kepada masyarakat melalui berbagai kegiatan yang ada di masyarakat seperti pertemuan rutin RT/RW dan Kelurahan atau pada saat suami dan istri berkunjung ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan KB
- b) Penyebaran informasi tentang kontrasepsi pria dan ketersediaannya di Puskesmas dapat dilakukan dengan memanfaatkan berbagai media cetak seperti poster, *leaflet*, dan lain-lain

7.2.2 Bagi Peneliti Lain

Diharapkan dapat lebih mengembangkan penelitian ini pada beberapa faktor yang berhubungan dengan kepesertaan pria dalam program Keluarga Berencana, seperti faktor pengetahuan, dan dapat menambahkan faktor dukungan tokoh agama atau tokoh masyarakat. Serta dapat mengkaji lebih dalam setiap keterangan yang diberikan oleh responden melalui pendekatan kualitatif, sehingga diperolehnya informasi yang lebih jelas.

DAFTAR PUSTAKA

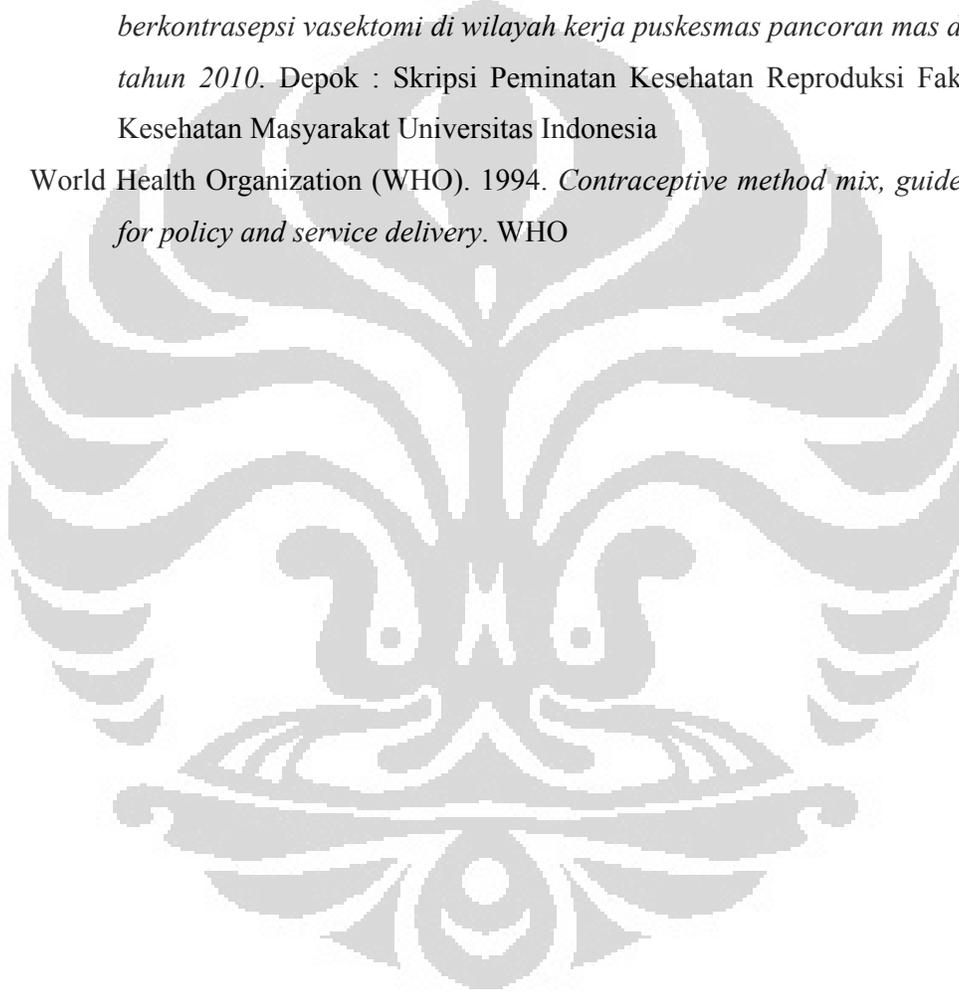
- Ariawan, Iwan. 1998. *Besar sampel dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Depok : FKM UI
- Bagian Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung. 1980. *Teknik keluarga berencana*. Bandung : Elstar Offset
- Becker, Marshall H. 1974. *The health belief model and personal health behavior*. Thorofare, New Jersey : Charlees B. Slack, Inc
- Bertrand, Jane.T. 1980. *Audience research for improving family planning communication programs*. Chicago : The Community and Family Study Centre
- Besral. 2010. *Pengolahan dan analisa data-I menggunakan spss*. Depok : Departemen Biostatistika-FKM UI
- BKKBN. 1992. *Paket pelatihan pendidikan kb, buku 2 : materi inti pendidikan keluarga berencana..* Jakarta : BKKBN
- _____. 2003. *Evaluasi kelembagaan BKKBN*. Jakarta : BKKBN
- _____. 2004. *Pedoman kewenangan wajib dan standar pelayanan minimal bidang keluarga berencana dan keluarga sejahtera bagi kabupaten/kota*. Jakarta : BKKBN
- _____. 2005. *Keluarga berencana dan kesehatan reproduksi : kebijakan, program dan kegiatan tahun 2005-2009*. Jakarta : BKKBN
- _____. 2006. *Program KB kian memprihatinkan*. Dalam <http://www.bkkbn.go.id/rubrik/> (diunduh pada tanggal 2 februari 2012 pukul 13.15 WIB)
- _____. 2006. *Tanpa keseriusan, program KB pria terancam gagal*. Dalam <http://www.bkkbn.go.id/rubrik/> (diunduh pada tanggal 2 februari 2012 pukul 13.24 WIB)
- BKKBN dan UNFPA. 2006. *Buku sumber untuk advokasi keluarga berencana, kesehatan reproduksi dan pembangunan kependudukan*. Jakarta : BKKBN

- BKKBN Kepri. 2012. *Partisipasi pria dalam ber-KB*. Dalam <http://kepri.bkkbn.go.id/rubrik/34/> (diunduh pada tanggal 12 mei 2012 pukul 11.00 WIB)
- Hastono, Sutanto Priyo. 2011. *Analisa data kesehatan*. Depok : FKM UI
- Hastono, Sutanto Priyo & Luknis Sabri. 2010. *Statistik kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers
- Hoesein, Rushdy. 1980. *Vasectomy : untuk dokter puskesmas*. Jakarta : Perkumpulan Untuk Sterilisasi Sukarela Indonesia (PUSSI)
- Muzaham, Fauzi. 2007. *Sosiologi kesehatan*. Jakarta : Univeristas Indonesia (UI-Press)
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- _____. 2007. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi Revisi Cetakan Pertama. Jakarta : Rineka Cipta
- Prawiroharjo, Sarwono. 2005. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Indonesia
- Profil Puskesmas Sei Jang Tanjungpinang Tahun 2011
- Sarafino, Edward P. 2006. *Health psychology biophychosocial interactions. fifth edition*. New Jersey : John Wiley & Sons, Inc
- Sarini, Lini. 2004. *Analisis partisipasi pria dalam program keluarga berencana di wilayah kerja puskesmas kecamatan tembilahan kota kabupaten indragiri hilir propinsi riau tahun 2004*. Depok : Skripsi Peminatan Kesehatan Reproduksi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Sugiyono. 2008. *Metode penelitian kuantitatif , kualitatif dan r & d*. Bandung : CV. Alfabeta
- Sulistiyawati, Ari. 2011. *Pelayanan keluarga berencana*. Jakarta : Salemba Medika

Utami, Dwicahyanti. 2010. *Faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pria sebagai akseptor KB (Kondom dan Vasektomi) di kelurahan pondok ranggon kecamatan cipayung Jakarta timur tahun 2010*. Depok : Skripsi Peminatan Kesehatan Reproduksi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Winarti. 2010. *Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi pria dalam berkontrasepsi vasektomi di wilayah kerja puskesmas pancoran mas depok tahun 2010*. Depok : Skripsi Peminatan Kesehatan Reproduksi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

World Health Organization (WHO). 1994. *Contraceptive method mix, guidelines for policy and service delivery*. WHO





PEMERINTAH KOTA TANJUNGPINANG
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK, PERLINDUNGAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

Jalan Raja Ali Haji No. 64 Tanjungpinang – Provinsi Kepulauan Riau
Telp 0771 – 314974 Fax 0771 – 314974

REKOMENDASI

Nomor : 071/BKPLPM/ 2{

Tentang

**PELAKSANAAN KEGIATAN RISET/PRA RISET
DAN PENGUMPULAN DATA UNTUK BAHAN RISET**

Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik, Perlindungan dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Tanjungpinang. Setelah membaca Surat dari Badan Kesbangpol Provinsi Kepulauan Riau Nomor : 071/KESBANGPOL-POLDAGRI/2012/045 Tanggal 26 Maret 2012 dengan ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : **MARETHA HASIAN**
NIM : 1006820581
Fakultas/Jurusan : Kesehatan Masyarakat / Bidan Komunitas
Lokasi Pelaksanaan : Puskesmas Sei Jang Tanjungpinang
Judul Penelitian : **"FAKTOR YANG BERHUBUNGAN KEPESERTAAN PRIA DALAM PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEI JANG TANJUNGPINANG TAHUN 2012"**

Untuk melaksanakan kegiatan sebagaimana tersebut diatas di Kota Tanjungpinang, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak melakukan Kegiatan yang menyimpang dari Ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungan dengan kegiatan ini.
2. Pelaksanaan Kegiatan ini berlangsung selama 3 (Tiga) Bulan pada tanggal **30 Maret s/d 30 Juni 2012**.
3. Melapor hasil Kegiatan yang telah dilakukan sebagai masukan bagi Pemerintah Kota Tanjungpinang Cq. Badan KESBANGPOL LINPENMAS Kota Tanjungpinang.

Demikian Rekomendasi ini di berikan, agar digunakan sebagaimana mestinya, dan kepada pihak yang terkait diharapkan untuk dapat memberikan kemudahan dan membantu kelancaran kegiatan ini.

Dibuat di : **Tanjungpinang**

Pada tanggal : **30 Maret 2012**

**a.n Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik
Perlindungan dan Pemberdayaan Masyarakat
Kota Tanjungpinang
Sekretaris,**

DJASMAN, S.Sos
Penata Tk. I

NIP. 19690613 199003 1 009

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang;
2. Kepala Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BP2KB) Kota Tanjungpinang, **Faktor yang...., Maretha Hasian, FKM UI, 2012**;
3. Kepala Puskesmas Sei Jang Kota Tanjungpinang;



PEMERINTAH KOTA TANJUNGPINANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SEI JANG

Jln. Arief Rahman Hakim Telepon 0771-26329
TANJUNGPINANG

Tanjungpinang, 21 Mei 2012

Nomor : *245* /PKM-TU/05/2012
Sifat : Biasa
Lampiran :
Perihal : Penelitian a.n. Maretha Hasian
NPM. 1006820581

Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia
di-
DEPOK

Bersama ini kami beritahukan kepada Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, bahwa yang bernama :

Nama : **MARETHA HASIAN**
NPM : 1006820581
Mahasiswa : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Judul Penelitian : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Pria Dalam Program Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Jang Tanjungpinang Tahun 2012.

Yang bersangkutan telah melakukan penelitian dan pengumpulan data dalam rangka penyelesaian skripsi di Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari. Dan diharapkan setelah selesai melaksanakan penelitian agar menyerahkan hard copy hasil penelitian yang bersangkutan kepada Puskesmas Sei Jang sebagai arsip.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dimaklumi, dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

KEPALA PUSKESMAS SEI JANG


Drg. SY. DAFIANY, Sp.Prof

NIP. 19660117 199203 2 004

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPESERTAAN PRIA DALAM PROGRAM
KELUARGA BERENCANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEI JANG
TANJUNGPINANG TAHUN 2012

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Selamat pagi/siang/sore*. Nama saya Maretha Hasian. Saya adalah mahasiwi Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) UI yang sedang melaksanakan penelitian mengenai Kepesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana (KB). Kesertaan Bapak dalam pengisian kuesioner ini bersifat sukarela dan saya sangat berharap kesediaan Bapak untuk mengisi kuesioner ini karena pandangan dan jawaban Bapak sangat penting dalam penelitian ini.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepesertaan pria (suami) dalam program Keluarga Berencana (KB) yang berada di wilayah Puskesmas Sei Jang. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam upaya peningkatan cakupan peserta KB pria. Bagi Bapak sebagai responden, dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan untuk berpartisipasi dalam program KB terutama sebagai peserta KB. Dengan terlibatnya Bapak dalam program KB, akan dapat membantu menekan laju pertumbuhan penduduk serta dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia terutama di Kota Tanjungpinang. Sehingga dapat meningkatkan taraf kehidupan dan derajat kesehatan.

Pengisian kuesioner ini hanya memakan waktu \pm 10 menit. Keterangan apapun yang Bapak berikan akan dijamin kerahasiaannya dan tidak akan diberitahukan kepada pihak lain. Saya sangat berharap dan menghargai kesertaan Bapak dalam pengisian kuesioner ini. Atas perhatian dan kerjasama yang Bapak berikan saya ucapkan terima kasih.

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : _____
Alamat : _____
No.Telp/HP : _____

dengan ini menyatakan bersedia/tidak bersedia* untuk mengisi kuesioner ini sesuai dengan kemampuan saya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Tanjungpinang, 2012

Catatan :

*) coret yang tidak perlu

A. Identitas

Nomor responden :
Nama Responden :
Umur Responden :
Nama istri :
Umur istri :

Petunjuk pengisian kuesioner

Berilah tanda checklist (X) untuk jawaban yang anda anggap benar.

B. Sosio Demografi

1. Apakah jenis sekolah tertinggi yang pernah bapak dapatkan ?
 - a. Tidak sekolah
 - b. Tamat SD/ sederajat
 - c. Tamat SMP/ sederajat
 - d. Tamat SMA/ sederajat
 - e. Tamat D1/D2/D3
 - f. Tamat Perguruan Tinggi
2. Apakah Bapak sudah memiliki anak kandung ?
 - a. Ya
 - b. Tidak → lanjut ke pertanyaan nomor 4
3. Jika ya, berapa jumlah anak Bapak yang masih hidup ?
 - a. ≤ 2 orang
 - b. > 2 orang

C. Pengetahuan Tentang KB

4. Menurut Bapak, apakah tujuan penggunaan kontrasepsi ?
 - a. Mencegah kehamilan dan mengatur jarak kelahiran
 - b. Meningkatkan pendapatan keluarga
 - c. Tidak tahu
5. Jenis/cara kontrasepsi pria apa saja yang Bapak ketahui ?
 - a. Kondom dan Vasektomi / sterilisasi
 - b. Pil dan suntik
 - c. Tidak tahu
6. Menurut Bapak, apakah efek samping / kerugian dari alat kontrasepsi untuk pria ?
 - a. Alergi terhadap karet kondom / lecet / gatal-gatal
 - b. Menurunkan libido/nafsu birahi
 - c. Tidak tahu

7. Menurut Bapak, apakah tujuan penggunaan kondom ?
 - a. Mencegah kehamilan dan menghindari Penyakit Menular Seksual (PMS)
 - b. Meningkatkan hormon dalam tubuh
 - c. Tidak tahu

8. Menurut Bapak, apakah keuntungan dari penggunaan kondom ?
 - a. Memerlukan pemeriksaan medis
 - b. Murah dan praktis / sederhana
 - c. Tidak tahu

9. Dimanakah biasanya Bapak dapat memperoleh kondom ?
 - a. Tempat pelayanan kesehatan
 - b. Tempat ibadah
 - c. Tempat rekreasi

10. Menurut Bapak, apakah tujuan sterilisasi/vasektomi/ MOP (Medis Operasi Pria) ?
 - a. Mencegah kehamilan
 - b. Mencegah penularan PMS
 - c. Tidak tahu

11. Menurut Bapak, apakah keuntungan penggunaan sterilisasi / vasektomi ?
 - a. Sederhana
 - b. Efektif dan tidak ada efek samping jangka panjang
 - c. Tidak tahu

12. Dimanakah Bapak mendapatkan pelayanan sterilisasi / vasektomi ?
 1. Rumah sakit
 2. Puskesmas
 3. Puskesmas keliling

D. Dukungan Istri Terhadap Penggunaan Kontrasepsi

13. Apakah Bapak pernah melakukan pembicaraan mengenai kontrasepsi bersama istri ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
14. Apakah istri mendukung Bapak dalam menggunakan alat kontrasepsi ?
 - a. Mendukung
 - b. Tidak mendukung

E. Ketersediaan Alat Kontrasepsi

15. Menurut Bapak, alat kontrasepsi pria apa saja yang tersedia di Puskesmas Sei Jang?
 - a. Kondom
 - b. Sterilisasi / vasektomi
 - c. Tidak tahu
16. Menurut Bapak, apakah alat kontrasepsi tersebut selalu tersedia jika dibutuhkan?
 - a. Tersedia
 - b. Tidak tersedia

F. Sumber Informasi Tentang Kontrasepsi

17. Darimana Bapak memperoleh informasi mengenai alat kontrasepsi pria?
 - a. Tenaga kesehatan (bidan/perawat, dokter, kader)
 - b. Bukan tenaga kesehatan (media massa, tokoh agama, tokoh masyarakat)

G. Persepsi Individu Tentang Keseriusan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS

18. Menurut Bapak, apakah Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS merupakan suatu penyakit yang serius?
 - a. Ya
 - b. Tidak
19. Menurut Bapak, apakah Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS dapat dicegah dengan menggunakan kondom?
 - a. Ya
 - b. Tidak

H. Kepesertaan Pria dalam KB

20. Apakah saat ini Bapak menggunakan alat kontrasepsi?
 - a. Ya
 - b. Tidak → lanjut ke pertanyaan no. 24
21. Jenis kontrasepsi apa yang sedang Bapak gunakan?
 - a. Kondom
 - b. Sterilisasi / vasektomi
 - c. Senggama terputus

22. Apakah alasan bapak menggunakan kontrasepsi?
 - a. Murah
 - b. Istri tidak ber-KB
 - c. Tidak ada efek samping
 - d. Efektif
23. Keluhan apa yang Bapak rasakan selama menggunakan kontrasepsi?
 - a. Kurang nyaman
 - b. Alergi atau gatal-gatal
 - c. Mengurangi kenikmatan
 - d. Tidak pernah
24. Apakah alasan Bapak tidak menggunakan kontrasepsi?
 - a. Istri ikut KB
 - b. Merepotkan
 - c. Tidak cocok
25. Alat / metode KB apa yang istri Bapak gunakan saat ini?
 - a. Pil
 - b. Suntik
 - c. Spiral / IUD
 - d. Susuk / implant
 - e. Sterilisasi / tubektomi
 - f. Pantang Berkala
 - g. Tidak ada

---Terima Kasih---

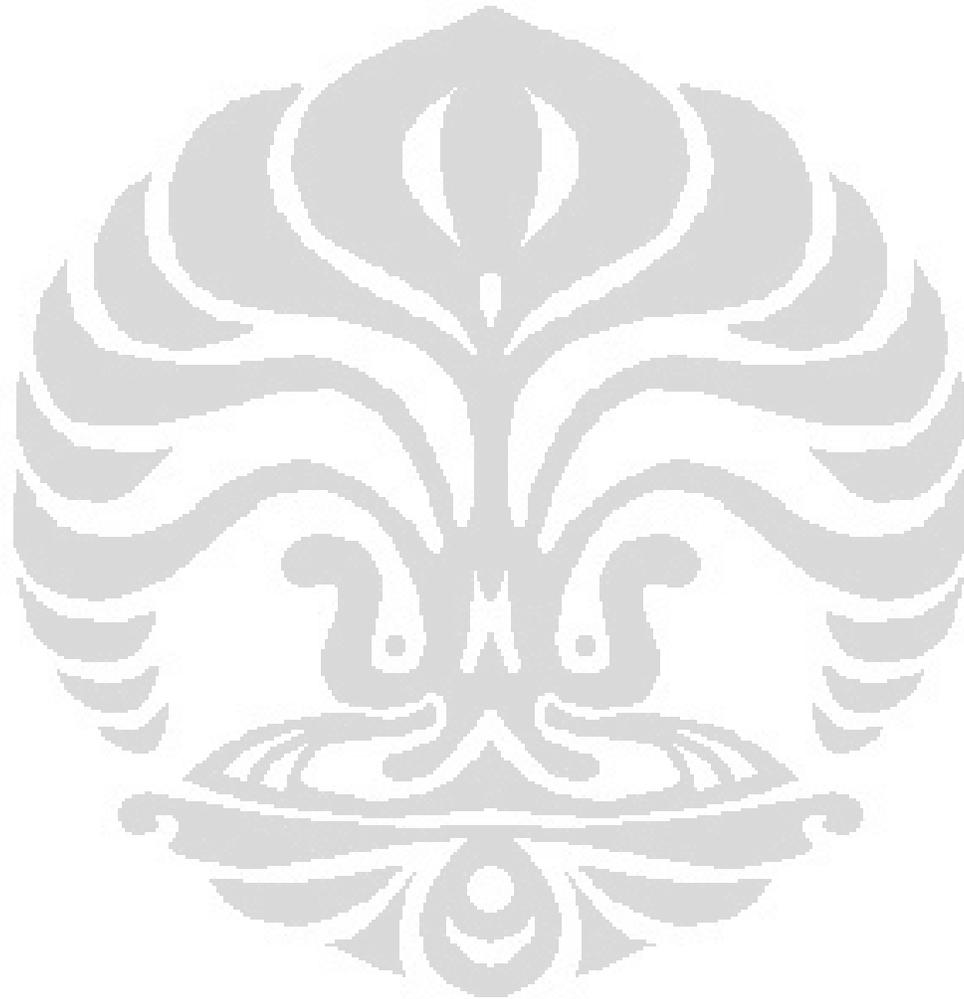
Lampiran 4

**Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan yang Diajukan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Jang Kota Tanjungpinang Tahun 2012**

No.	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Jumlah	Persentase
Faktor Sosio Demografi				
1.	Apakah jenis sekolah tertinggi yang pernah Bapak dapatkan?	1. Tidak sekolah 2. Tamat SD/ sederajat 3. Tamat SMP/ sederajat 4. Tamat SMA/ sederajat 5. Tamat D1/D2/D3 6. Tamat PT	3 16 24 68 11 14	2,2 11,8 17,6 50,0 8,1 10,3
2.	Apakah Bapak sudah memiliki anak kandung?	1. Ya 2. Tidak	136 0	100 0
3.	Jika ya, berapa jumlah anak Bapak yang masih hidup	1. ≤ 2 orang 2. > 2 orang	80 56	58,8 41,2
Pengetahuan Tentang KB				
4.	Apakah tujuan penggunaan kontrasepsi?	1. Mencegah kehamilan 2. Meningkatkan pendapatan 3. Tidak tahu	135 0 1	99,3 0 0,7
5.	Jenis/cara kontrasepsi pria yang Bapak ketahui	1. Kondom dan vasektomi 2. Pil dan suntik 3. Tidak tahu	127 9 0	93,4 6,6 0
6.	Apakah efek samping/kerugian dari alat kontrasepsi untuk pria?	1. Alergi terhadap karet kondom 2. Menurunkan libido 3. Tidak tahu	44 44 48	32,4 32,4 35,3
7.	Apakah tujuan penggunaan kondom?	1. Mencegah kehamilan dan menghindari PMS 2. Meningkatkan hormon dalam tubuh 3. Tidak tahu	132 4 0	97,1 2,9 0
8.	Apakah keuntungan penggunaan kondom?	1. Memerlukan pemeriksaan medis 2. Murah dan praktis 3. Tidak tahu	3 110 23	2,2 80,9 16,9
9.	Dimanakah biasanya Bapak dapat memperoleh kondom?	1. Tempat pelayanan kesehatan 2. Tempat ibadah 3. Tempat rekreasi	136 0 0	100 0 0
10.	Apakah tujuan sterilisasi/vasektomi?	1. Mencegah kehamilan 2. Mencegah penularan PMS 3. Tidak tahu	84 20 32	61,8 14,7 23,5
11.	Apakah keuntungan sterilisasi/vasektomi?	1. Sederhana 2. Efektif dan tidak efek samping jangka panjang 3. Tidak tahu	11 81 44	8,1 59,6 32,4

No.	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Jumlah	Persentase
12.	Dimanakah bapak mendapatkan pelayanan sterilisasi/vasektomi?	1. Rumah sakit 2. Puskesmas 3. Puskesmas keliling	102 32 2	75,0 23,5 1,5
Dukungan istri dalam penggunaan kontrasepsi oleh pria (suami)				
13.	Apakah bapak pernah melakukan pembicaraan mengenai kontrasepsi bersama istri?	1. Pernah 2. Tidak pernah	102 34	75,0 25,0
14.	Apakah istri mendukung Bapak dalam menggunakan alat kontrasepsi?	1. Mendukung 2. Tidak mendukung	99 37	72,8 27,2
Ketersediaan Alat Kontrasepsi				
15.	Alat kontrasepsi apa saja yang tersedia di Puskesmas Sei Jang?	1. Kondom 2. Sterilisasi/vasektomi 3. Tidak tahu	120 2 14	88,2 1,5 10,3
16.	Apakah alat kontrasepsi tersebut selalu tersedia jika dibutuhkan?	1. Tersedia 2. Tidak tersedia	126 10	92,6 7,4
Sumber Informasi Tentang Kontrasepsi				
17.	Dari mana Bapak memperoleh informasi mengenai alat kontrasepsi pria?	1. Tenaga kesehatan 2. Bukan tenaga kesehatan	126 10	92,6 7,4
Persepsi Individu Tentang Keseriusan PMS dan HIV/AIDS				
18.	Apakah PMS dan HIV/AIDS merupakan suatu penyakit yang serius?	1. Ya 2. Tidak	133 3	97,8 2,2
19.	Apakah PMS dan HIV/AIDS dapat dicegah dengan menggunakan kondom?	1. Ya 2. Tidak	119 17	87,5 12,5
Kepesertaan Pria dalam Program KB				
20.	Apakah saat ini Bapak menggunakan alat kontrasepsi?	1. Ya 2. Tidak	32 104	23,5 76,5
21.	Jenis kontrasepsi apa yang sedang Bapak gunakan?	1. Kondom 2. Sterilisasi/vasektomi 3. Senggama terputus	27 2 3	84,4 6,2 9,4
22.	Apakah alasan Bapak menggunakan kontrasepsi?	1. Murah 2. Istri tidak ber-KB 3. Tidak ada efek samping 4. Efektif	5 15 8 4	15,6 46,9 25,0 12,5
23.	Keluhan apa yang Bapak rasakan selama menggunakan kontrasepsi?	1. Kurang nyaman 2. Alergi 3. Mengurangi kenikmatan 4. Tidak pernah	8 0 12 12	25,0 0 37,5 37,5
24.	Apakah alasan Bapak tidak menggunakan kontrasepsi?	1. Istri ikut KB 2. Merepotkan 3. Tidak cocok	79 12 13	76 11,5 12,5

No.	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Jumlah	Persentase
25.	Alat/metode KB apa yang istri Bapak gunakan saat ini?	1. Pil	34	25,0
		2. Suntik	47	34,6
		3. Spiral/IUD	5	3,7
		4. Susuk/implant	7	5,1
		5. Sterilisasi/tubektomi	4	2,9
		6. Pantang berkala	3	2,2
		7. Tidak ada		



ANALISIS FREKUENSI SETIAP VARIABEL

1. Distribusi responden menurut Kepesertaan dalam program KB

Statistics

kepesertaan dalam kb

N	Valid	136
	Missing	0
Mean		1.76
Std. Error of Mean		.037
Median		2.00
Std. Deviation		.426
Skewness		-1.262
Std. Error of Skewness		.208
Kurtosis		-.414
Std. Error of Kurtosis		.413

kepesertaan dalam kb

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	32	23.5	23.5	23.5
tidak	104	76.5	76.5	100.0
Total	136	100.0	100.0	

2. Distribusi responden menurut umur

Statistics

distribusi umur responden

N	Valid	136
	Missing	0
Mean		1.86
Std. Error of Mean		.039
Median		2.00
Std. Deviation		.458
Skewness		-.527
Std. Error of Skewness		.208
Kurtosis		1.123
Std. Error of Kurtosis		.413

distribusi umur responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 30 tahun	25	18.4	18.4	18.4
30-50 tahun	105	77.2	77.2	95.6
>= 51 tahun	6	4.4	4.4	100.0
Total	136	100.0	100.0	

3. Distribusi responden menurut umur istri

Statistics

umur istri responden

N	Valid	136
	Missing	0
Mean		2.34
Std. Error of Mean		.041
Median		2.00
Std. Deviation		.475
Skewness		.691
Std. Error of Skewness		.208
Kurtosis		-1.545
Std. Error of Kurtosis		.413

umur istri responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-35 tahun	90	66.2	66.2	66.2
36-49 tahun	46	33.8	33.8	100.0
Total	136	100.0	100.0	

4. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan

Statistics

tingkat pendidikan

N	Valid	136
	Missing	0
Mean		1.32
Std. Error of Mean		.040
Median		1.00
Std. Deviation		.467
Skewness		.800
Std. Error of Skewness		.208
Kurtosis		-1.381
Std. Error of Kurtosis		.413

tingkat pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pendidikan tinggi	93	68.4	68.4	68.4
pendidikan rendah	43	31.6	31.6	100.0
Total	136	100.0	100.0	

5. Jumlah Anak yang Dimiliki Responden

Statistics
jumlah anak

N	Valid	136
	Missing	0
Mean		1.41
Std. Error of Mean		.042
Median		1.00
Std. Deviation		.494
Skewness		.363
Std. Error of Skewness		.208
Kurtosis		-1.897
Std. Error of Kurtosis		.413

jumlah anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <=2	80	58.8	58.8	58.8
> 2	56	41.2	41.2	100.0
Total	136	100.0	100.0	

6. Dukungan Istri Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Oleh Suami

Statistics
dukungan istri

N	Valid	136
	Missing	0
Mean		1.27
Std. Error of Mean		.038
Median		1.00
Std. Deviation		.447
Skewness		1.036
Std. Error of Skewness		.208
Kurtosis		-.941
Std. Error of Kurtosis		.413

dukungan istri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mendukung	99	72.8	72.8	72.8
tidak mendukung	37	27.2	27.2	100.0
Total	136	100.0	100.0	

7. Pengetahuan Pria Tentang Kontrasepsi

Statistics

pengetahuan responden tentang kb

N	Valid	136
	Missing	0
Mean		1.35
Std. Error of Mean		.041
Median		1.00
Std. Deviation		.480
Skewness		.622
Std. Error of Skewness		.208
Kurtosis		-1.637
Std. Error of Kurtosis		.413

pengetahuan responden tentang kb

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid berpengetahuan baik	88	64.7	64.7	64.7
berpengetahuan kurang	48	35.3	35.3	100.0
Total	136	100.0	100.0	

8. Ketersediaan Alat Kontrasepsi

Statistics

ketersediaan alkon

N	Valid	136
	Missing	0
Mean		1.07
Std. Error of Mean		.021
Median		1.00
Std. Deviation		.250
Skewness		3.529
Std. Error of Skewness		.208
Kurtosis		10.612
Std. Error of Kurtosis		.413

ketersediaan alkon

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tersedia	127	93.4	93.4	93.4
tidak tersedia	9	6.6	6.6	100.0
Total	136	100.0	100.0	

9. Sumber Informasi Tentang Kontrasepsi

Statistics

sumber informasi kb

N	Valid	136
	Missing	0
Mean		1.07
Std. Error of Mean		.022
Median		1.00
Std. Deviation		.262
Skewness		3.304
Std. Error of Skewness		.208
Kurtosis		9.053
Std. Error of Kurtosis		.413

sumber informasi kb

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tenaga kesehatan	126	92.6	92.6	92.6
bukan nakes	10	7.4	7.4	100.0
Total	136	100.0	100.0	

10. Persepsi individu tentang keseriusan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS

Statistics

keseriusan PMS/HIV

N	Valid	136
	Missing	0
Mean		1.02
Std. Error of Mean		.013
Median		1.00
Std. Deviation		.147
Skewness		6.581
Std. Error of Skewness		.208
Kurtosis		41.925
Std. Error of Kurtosis		.413

keseriusan PMS/HIV

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	133	97.8	97.8	97.8
tidak	3	2.2	2.2	100.0
Total	136	100.0	100.0	

Distribusi reponden menurut tingkat pengetahuan

Statistics

	tujuan kb	jenis kb pria	efek samping kondom	tujuan penggunaan kondom	keuntungan kondom
N Valid	136	136	136	136	136
Missing	0	0	0	0	0
Mean	.99	.93	.32	.97	.81
Std. Error of Mean	.007	.021	.040	.015	.034
Median	1.00	1.00	.00	1.00	1.00
Std. Deviation	.086	.250	.470	.170	.395
Skewness	-11.662	-3.529	.763	-5.633	-1.588
Std. Error of Skewness	.208	.208	.208	.208	.208
Kurtosis	136.000	10.612	-1.439	30.172	.530
Std. Error of Kurtosis	.413	.413	.413	.413	.413

Statistics

	tempat mendapatkan kondom	tujuan MOP	keuntungan MOP	tempat pelayanan MOP
N Valid	136	136	136	135
Missing	0	0	0	1
Mean	1.00	.62	.60	.75
Std. Error of Mean	.000	.042	.042	.037
Median	1.00	1.00	1.00	1.00
Std. Deviation	.000	.488	.493	.436
Std. Error of Skewness	.208	.208	.208	.209
Std. Error of Kurtosis	.413	.413	.413	.414
Skewness		-.490	-.394	-1.156
Kurtosis		-1.787	-1.873	-.673

tujuan kb

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	1	.7	.7	.7
benar	135	99.3	99.3	100.0
Total	136	100.0	100.0	

jenis kb pria

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	9	6.6	6.6	6.6
benar	127	93.4	93.4	100.0
Total	136	100.0	100.0	

efek samping kondom

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	92	67.6	67.6	67.6
	benar	44	32.4	32.4	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

tujuan penggunaan kondom

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	4	2.9	2.9	2.9
	benar	132	97.1	97.1	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

tempat mendapatkan kondom

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	136	100.0	100.0	100.0

tujuan MOP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	52	38.2	38.2	38.2
	benar	84	61.8	61.8	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

keuntungan MOP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	55	40.4	40.4	40.4
	benar	81	59.6	59.6	100.0
	Total	136	100.0	100.0	

tempat pelayanan MOP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	34	25.0	25.2	25.2
	benar	101	74.3	74.8	100.0
	Total	135	99.3	100.0	
Missing	System	1	.7		
	Total	136	100.0		

ANALISIS HUBUNGAN ANTAR VARIABEL

1. Hubungan Tingkat pendidikan*kepesertaan pria dalam program kb

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat pendidikan * kepesertaan dalam kb	136	100.0%	0	.0%	136	100.0%

tingkat pendidikan * kepesertaan dalam kb Crosstabulation

			kepesertaan dalam kb		Total
			ya	tidak	
tingkat pendidikan	pendidikan tinggi	Count	27	66	93
		% within tingkat pendidikan	29.0%	71.0%	100.0%
	pendidikan rendah	Count	5	38	43
		% within tingkat pendidikan	11.6%	88.4%	100.0%
Total		Count	32	104	136
		% within tingkat pendidikan	23.5%	76.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.950 ^a	1	.026		
Continuity Correction ^b	4.030	1	.045		
Likelihood Ratio	5.436	1	.020		
Fisher's Exact Test				.030	.019
Linear-by-Linear Association	4.914	1	.027		
N of Valid Cases	136				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,12.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for tingkat pendidikan (pendidikan tinggi / pendidikan rendah)	3.109	1.105	8.747
For cohort kepesertaan dalam kb = ya	2.497	1.032	6.038
For cohort kepesertaan dalam kb = tidak	.803	.678	.951
N of Valid Cases	136		

2. Hubungan Jumlah anak dengan kepesertaan pria dalam program kb

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jumlah anak * kepesertaan dalam kb	136	100.0%	0	.0%	136	100.0%

jumlah anak * kepesertaan dalam kb Crosstabulation

			kepesertaan dalam kb		Total
			ya	tidak	
jumlah anak <=2	Count		19	61	80
	% within jumlah anak		23.8%	76.3%	100.0%
> 2	Count		13	43	56
	% within jumlah anak		23.2%	76.8%	100.0%
Total	Count		32	104	136
	% within jumlah anak		23.5%	76.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.005 ^a	1	.942		.555
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.005	1	.942		
Fisher's Exact Test				1.000	
Linear-by-Linear Association	.005	1	.942		
N of Valid Cases	136				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,18.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jumlah anak (<=2 / > 2)	1.030	.460	2.307
For cohort kepesertaan dalam kb = ya	1.023	.552	1.897
For cohort kepesertaan dalam kb = tidak	.993	.822	1.200
N of Valid Cases	136		

3. Hubungan Dukungan istri dengan kepesertaan pria dalam program kb

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan istri * kepesertaan dalam kb	136	100.0%	0	.0%	136	100.0%

dukungan istri * kepesertaan dalam kb Crosstabulation

			kepesertaan dalam kb		Total
			ya	tidak	
dukungan istri	mendukung	Count	29	70	99
		% within dukungan istri	29.3%	70.7%	100.0%
	tidak mendukung	Count	3	34	37
		% within dukungan istri	8.1%	91.9%	100.0%
Total		Count	32	104	136
		% within dukungan istri	23.5%	76.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.718 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	5.592	1	.018		
Likelihood Ratio	7.837	1	.005		
Fisher's Exact Test				.011	.006
Linear-by-Linear Association	6.669	1	.010		
N of Valid Cases	136				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,71.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan istri (mendukung / tidak mendukung)	4.695	1.335	16.508
For cohort kepesertaan dalam kb = ya	3.613	1.170	11.151
For cohort kepesertaan dalam kb = tidak	.769	.656	.902
N of Valid Cases	136		

4. Hubungan pengetahuan tentang kontrasepsi dengan kepesertaan pria dalam kb

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan responden tentang kb * kepesertaan dalam kb	136	100.0%	0	.0%	136	100.0%

pengetahuan responden tentang kb * kepesertaan dalam kb Crosstabulation

			kepesertaan dalam kb		Total
			ya	tidak	
pengetahuan responden tentang kb	berpengetahuan baik	Count % within pengetahuan responden tentang kb	15 17.0%	73 83.0%	88 100.0%
	berpengetahuan kurang	Count % within pengetahuan responden tentang kb	17 35.4%	31 64.6%	48 100.0%
Total		Count % within pengetahuan responden tentang kb	32 23.5%	104 76.5%	136 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.826 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.850	1	.028		
Likelihood Ratio	5.640	1	.018		
Fisher's Exact Test				.020	.015
Linear-by-Linear Association	5.783	1	.016		
N of Valid Cases	136				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,29.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan responden tentang kb (berpengetahuan baik / berpengetahuan kurang)	.375	.166	.844
For cohort kepesertaan dalam kb = ya	.481	.264	.876
For cohort kepesertaan dalam kb = tidak	1.284	1.021	1.616
N of Valid Cases	136		

5. Hubungan ketersediaan alat kontrasepsi dengan kepesertaan pria dalam kb

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ketersediaan alkon * kepesertaan dalam kb	136	100.0%	0	.0%	136	100.0%

ketersediaan alkon * kepesertaan dalam kb Crosstabulation

			kepesertaan dalam kb		Total
			ya	tidak	
ketersediaan alkon tersedia	Count	31	96	127	
	% within ketersediaan alkon	24.4%	75.6%	100.0%	
tidak tersedia	Count	1	8	9	
	% within ketersediaan alkon	11.1%	88.9%	100.0%	
Total	Count	32	104	136	
	% within ketersediaan alkon	23.5%	76.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.826 ^a	1	.363	.685	.328
Continuity Correction ^b	.252	1	.615		
Likelihood Ratio	.961	1	.327		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.820	1	.365		
N of Valid Cases	136				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,12.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ketersediaan alkon (tersedia / tidak tersedia)	2.583	.311	21.477
For cohort kepesertaan dalam kb = ya	2.197	.338	14.297
For cohort kepesertaan dalam kb = tidak	.850	.661	1.093
N of Valid Cases	136		

6. Hubungan sumber informasi tentang kontrasepsi dengan kepesertaan pria dalam kb

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sumber informasi kb * kepesertaan dalam kb	136	100.0%	0	.0%	136	100.0%

sumber informasi kb * kepesertaan dalam kb Crosstabulation

			kepesertaan dalam kb		Total
			ya	tidak	
sumber informasi kb	tenaga kesehatan	Count	31	95	126
		% within sumber informasi kb	24.6%	75.4%	100.0%
	bukan nakes	Count	1	9	10
		% within sumber informasi kb	10.0%	90.0%	100.0%
Total		Count	32	104	136
		% within sumber informasi kb	23.5%	76.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.098 ^a	1	.295		
Continuity Correction ^b	.436	1	.509		
Likelihood Ratio	1.301	1	.254		
Fisher's Exact Test				.452	.268
Linear-by-Linear Association	1.090	1	.296		
N of Valid Cases	136				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,35.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sumber informasi kb (tenaga kesehatan / bukan nakes)	2.937	.358	24.112
For cohort kepesertaan dalam kb = ya	2.460	.374	16.194
For cohort kepesertaan dalam kb = tidak	.838	.666	1.054
N of Valid Cases	136		

7. Hubungan persepsi individu tentang keseriusan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS dengan kepesertaan pria dalam kb

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kесeriusan PMS/HIV * kepesertaan dalam kb	136	100.0%	0	.0%	136	100.0%

kесeriusan PMS/HIV * kepesertaan dalam kb Crosstabulation

			kepesertaan dalam kb		Total
			ya	tidak	
kесeriusan PMS/HIV	ya	Count	31	102	133
		% within kесeriusan PMS/HIV	23.3%	76.7%	100.0%
	tidak	Count	1	2	3
		% within kесeriusan PMS/HIV	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Count	32	104	136	
	% within kесeriusan PMS/HIV	23.5%	76.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.164 ^a	1	.686		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.151	1	.697		
Fisher's Exact Test				.556	.556
Linear-by-Linear Association	.163	1	.687		
N of Valid Cases	136				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,71.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kесeriusan PMS/HIV (ya / tidak)	.608	.053	6.931
For cohort kepesertaan dalam kb = ya	.699	.137	3.568
For cohort kepesertaan dalam kb = tidak	1.150	.514	2.575
N of Valid Cases	136		